

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva  
en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de  
Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Torres Atoche, Yesenia Marianela**

**Asesora:**

**Dra. Vicuña Vílchez, Vilma**

Sullana – Perú  
2018

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Conocimiento practica Lactancia materna exclusiva Madre adolescente primípara
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Practice Exclusive breastfeeding Primiparous adolescent mother
Specialty	Nursing

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública

**Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva  
en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de  
Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

### ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

*Bach. Enf. Torres Atoche, Yesenia Marianela*

## INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICO	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-32
METODOLOGIA	33-35
RESULTADOS	36-50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51- 54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55-56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	57-59
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	60-61

**INDICE DE TABLAS**

	Pág.
TABLA N° 01: Edad en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	36
TABLA N° 02: Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	37
TABLA N° 03: Estado civil de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	38
TABLA N° 04: procedencia de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	96
ABLA N° 05: Ocupación de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	37
TABLA N° 06: Edad de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	40
TABLA N° 07: sexo de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	41
TABLA N° 08: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	42
TABLA N° 09: Practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	43
TABLA N° 10: Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	44

TABLA N° 11	Relación practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	47
TABLA N° 12	Relación nivel de conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	49

## INDICE DE GRAFICO

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	36
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	37
GRAFICO N° 03	Estado civil de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	38
GRAFICO N° 04	procedencia de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	39
GRAFICO N° 05	Ocupación de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	40
GRAFICO N° 06	Edad de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	41
GRAFICO N° 07	sexo de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	42
GRAFICO N° 08	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	43
GRAFICO N° 09	Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	44
GRAFICO N° 10	Relación practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	46

GRAFICO N° 11	Relación nivel de conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	48
GRAFICO N° 12	Relación nivel de conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018	50

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018. Material y Métodos: El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 participantes. La técnica que se utilizo fue la Encuesta y la Observación; como instrumento, será un el Cuestionario y una ficha de observación elaborada por las autoras Avendaño y Medrano (2017) adaptada por la autora del presente estudio. . Resultados: Las características sociodemográficas, la mayoría tienen 16 años, secundaria completa, son convivientes, proceden de la costa. los neonatos tienen menos de 24 horas de sexo femenino. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva el 82,5% es medio y el 17,5% bajo. Las practicas sobre lactancia materna exclusiva, el 90% son adecuadas y el 10% inadecuadas. Las variables fueron evaluadas mediante la prueba de Chi cuadrada, arrojan una frecuencia inferior a 5, lo cual significa que hay amplia relación entre las variables. Conclusiones: El nivel de conocimiento es de nivel medio y las prácticas son inadecuadas. Recomendaciones: A las autoridades de los establecimientos de salud de prever lo necesario para ejecutar el desarrollo de la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva, con participación activa del personal de salud.

---

**Palabras clave:** Conocimiento – practica - Lactancia materna exclusiva -Madre adolescente primípara

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge and practice about exclusive breastfeeding in primiparous teenage mothers with neonates. Health post Mallaritos. Sullana March- June 2018. Material and Methods: The present study is of a quantitative type, of non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 40 participants. The technique that was used was the Survey and the Observation; as an instrument, it will be a questionnaire and an observation form prepared by the authors Avendaño and Medrano (2017) adapted by the author of this study. Results: The sociodemographic characteristics, most are 16 years old, complete secondary, live together, come from the coast. neonates have less than 24 hours of female sex. The level of knowledge about exclusive breastfeeding is 82.5% medium and 17.5% low. The practices on exclusive breastfeeding, 90% are adequate and 10% inadequate. The variables were evaluated by the Chi square test, they show a frequency lower than 5, which means that there is a wide relationship between the variables. Conclusions: The level of knowledge is of average level and the practices are inadequate

---

**Keywords:** Knowledge – practice - Exclusive breastfeeding - Primiparous adolescent mother

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

### 1.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad por haberse demostrado que es el alimento más completo, que puede recibir el niño y la niña debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida. Así mismo afirma que el éxito de la lactancia materna depende en gran medida de la técnica de amamantamiento, lo que determina el éxito o fracaso de la lactancia materna (OMS, 2009).

Los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Situación que ha generado altas tasa de mortalidad neonatal, siendo en el año 2012 un 8%. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2003 y el Ministerio de Salud (MINS) en este mismo año, reportan que la LME en el Perú fue de aproximadamente 2 meses, este promedio es con marcadas diferencias regionales llegando en los sectores rurales con un 60%, mientras que en los sectores urbanos se evidencia un 40% (Huamayalli y Solis, 2014).

La región de América Latina y el Caribe tiene el porcentaje más alto de nacimientos en establecimientos de salud a nivel mundial (89%); sin embargo, solo cerca de un tercio de los infantes es alimentado exclusivamente con leche materna. (OMS, 2016)

Se han revisados trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Huamayalli, M. y Solis, A. (2014) *Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigesta del puesto de salud San Juan – Chimbote*. El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre – diciembre del 2012. La Metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Los Resultados obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; 86,2% no sabe que el VIH es una contraindicación para brindar LM; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para el bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME.

Alvins, C. y Briceño, A. (2011) *Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar. Venezuela*. El propósito fue Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño (a) y la madre y las técnicas de amamantar en los primeros seis meses de vida del niño (a), se realizó un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña. A dicha muestra se le aplicó un instrumento, el cual previamente fue validado por expertos, de tipo

cuestionario de 16 preguntas, constaba de dos partes la primera parte datos personales y la segunda parte preguntas cerradas y de respuestas múltiples, relacionadas con la problemática a investigar, constaba de 4 páginas, incluyendo el consentimiento informado. Luego de aplicado el instrumento se recolectó la información y se tabularon los datos en cuadros y tablas, se analizaron estadísticamente por medio de la frecuencia relativa, porcentual y por dimensión, obteniendo como conclusión: el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar.

Avendaño, M. y Medrano, K. (2017) *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017*. Lima. Perú. La presente investigación tuvo como 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 primíparas.

Guerrero, C. Jorge y Vera, J. (2013) *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*. Ecuador. Realizo un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación clínica humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes. luego de correlacionar y analizar los datos, los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre la 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 muy importantes : en el nivel 1(malo) ser 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%.

García, L. (2015) *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva*. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Enero 2015. Lima. Perú. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Tipo de estudio: Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y Comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano.

Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

Juárez, A. y Palacios, H. (2016) *Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.* Chimbote. Perú. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y tiene como objetivo conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad y para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento. Los datos fueron procesados en SPSS 20 y se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi<sup>2</sup>). Llegándose a las siguientes conclusiones: El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada. No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ( $p=0.858$ ).

Romero, M. y Zaravia, A. (2015) *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo*

*Loayza – Lima*. Perú. Tuvo como 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. Los 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 16años, 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. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58% (n=47).

Delgado, L. y Nombera, F. (2013) *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012*. Chiclayo. Perú. En los últimos años se ha originado un incremento de embarazos en adolescentes y junto a ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, que se presenta durante los seis primeros meses de vida del lactante. El trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como 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. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación estuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Grecia y criterios de rigor científico de Polit.

Yáñez, E. (2017) *conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en el centro de salud tipo C San Rafael*. Ecuador. En esta investigación se determinó los conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna en el centro de salud tipo “C” San Rafael. Fue un estudio descriptivo y analítico ya que permitió definir los conocimientos que tienen las adolescentes sobre lactancia materna y además conoció qué tan preparadas e informadas están acerca de la importancia y los beneficios; también tiene características cualitativa ya que se obtuvo información que ayudó analizar el trabajo preventivo de las enfermeras profesionales; cuantitativo porque los datos numéricos obtenidos en la encuesta se pudo identificar la incidencia de adolescentes lactantes y luego representar los resultados en tablas y figuras. La muestra fueron 40 adolescentes embarazadas con más de un control prenatal, que acudieron a la consulta externa del centro de salud durante el tiempo de la investigación. Las técnicas fueron, observación y encuesta, empleando como instrumento, cuestionario de 17 preguntas de selección múltiple y guía de observación. Los resultados muestran que los conocimientos de las adolescentes en un 40% expresaron que la lactancia materna debe comenzar después de las 24

horas, sin embargo, una minoría, el 10% indicó que es después de las 72 horas. El 50% notificaron que los nutrientes de la leche materna son proteínas, grasas, vitaminas, al contrario, un 5% manifestó que la leche materna no contiene nutrientes. Es importante destacar que el 50% de las madres saben la importancia de la lactancia materna pese a no haber recibido una preparación en la unidad de salud y se han visto obligadas a suspender la lactancia por el trabajo o los estudios. Se concluye que los conocimientos de las adolescentes son pocos o equivocados respecto al inicio del amamantamiento de sus hijos, aunque el 50% de ellas si conocen los nutrientes que contiene y su importancia. Además, que el trabajo preventivo que realiza el personal de salud de la unidad es escaso por lo que las adolescentes requieren mayor información al respecto.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

## **1.2 Fundamentación Científica**

Base teórica.

### **1.2.1 CONOCIMIENTO**

#### **Definición**

Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra& Bou, 2005).

Mediante el conocimiento tomamos noticias del exterior, captamos la información de los demás entes. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes (Luque, 1993).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos (Kant, 2002).

El conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir (Delval, 2000).

Según Platón refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Toala, 2014).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas (Segarra& Bou, 2005).

### **Proceso del conocimiento**

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta dos fases:

- Primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos

por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero.

- La segunda fase es la del conocimiento Racional o Lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico, es decir si captamos la esencia del fenómeno estudiado. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).

### **Características del Conocimiento**

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento

determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

### **Elementos del conocimiento**

Gutiérrez (2000) afirma que el conocimiento humano consta de cuatro elementos:

- El sujeto; no podemos hablar de pensamiento sin un objeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene algún pensamiento de ese aspecto captado.
- El objeto; es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman cierta polaridad u oposición típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiaridad propia del conocimiento. La cosa conocida no se llamara objeto, si no fuera porque es conocida.
- La operación cognoscitiva; se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto.
- El pensamiento; cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria, y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

### **Tipos de conocimiento**

Según Adame (2006) afirma que existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.
- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.
- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

### **1.2.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

#### **Definición**

Para González y Pileta (2014) “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie”.

Según Muñoz (2012), define como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre

En este sentido la Organización Mundial de la Salud OMS (2011) define a la lactancia materna exclusiva, como la ingesta de leche materna pura, lo que

excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.

Aguilar (2006), considera que el periodo crítico para el establecimiento de la lactancia materna es el primer día después del parto, y el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida del recién nacido. Se ha comprobado que si el recién nacido no ha sido amantado durante este periodo de tiempo, disminuye el reflejo de succión y no vuelve a aparecer hasta la sexta hora de vida.

### **Importancia de la lactancia materna exclusiva**

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce

la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos

de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo (Lowdermick, 2003).

### **Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

#### **a. Beneficios para el bebé**

- 1) Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- 2) Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- 3) Protección contra algunas formas de cáncer.
- 4) Menor incidencia de desnutrición infantil.
- 5) Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. La leche materna también es la alimentación adecuada para los bebés prematuros.
- 6) Menor incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal.
- 7) Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
- 8) Menor incidencia de muerte súbita del lactante
- 9) Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- 10) Menor incidencia de infecciones respiratorias y digestivas.
- 11) Menor incidencia de enfermedad celíaca.

- 12) Menor incidencia de infección urinaria.
- 13) Protección contra diabetes mellitus, contra obesidad e hipercolesterolemia.
- 14) Protección contra infecciones del oído medio.
- 15) Menor incidencia de problemas dentales y de mal oclusión.
- 16) Asociación con mayor nivel de inteligencia.
- 17) Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad de defenderse rápidamente contra las enfermedades.
- 18) Menor incidencia de maltrato infantil o abandono, debido al vínculo afectivo madre-lactante.
- 19) No requiere suplemento vitamínico ni mineral, agua ni otros alimentos mientras tome pecho exclusivo.
- 20) Menor incidencia de eczemas y otras afecciones de la piel.
- 21) Menor incidencia de enfermedades como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (Lowdermick, 2003).

**b. Beneficios para la madre**

- 1) Refuerza la autoestima dando satisfacción emocional a la madre.
- 2) Menor sangrado posparto.
- 3) Menor riesgo subsiguiente de anemias.
- 4) Mayor espaciamiento entre embarazos.
- 5) Menor riesgo de padecer cáncer ginecológico.
- 6) Menor depresión posparto.
- 7) Más rápida recuperación física.
- 8) Mayor practicidad para la alimentación nocturna.
- 9) Ayuda a estilizar la silueta, al utilizar los depósitos de grasa de reserva posparto para producir leche (.Krochik L, Talner A; 2010).

**c. Beneficios Psicológicos**

Los beneficios psicológicos tanto para la madre como para el lactante es que crea lazos de afecto entre ambos, para el lactante también el contacto físico

ayuda a sentirse más protegido, abrigado y consolado y para la madre confianza en sí misma y cercanía con su hijo.

El contacto emocional del recién nacido desarrolla la parte psicoafectiva, la parte emocional y la parte cognitiva. Además en los niños que salen muy irritados en el parto, el contacto con la piel de la madre les calma y hace disminuir el llanto. Y en los niños que nacen más adormecidos, que les cuesta más adaptarse al medio externo, notamos que en el momento en el que se les pone en contacto con la piel de la madre empiezan a estar más reactivos a empezar a colaborar en el inicio de la lactancia.

Entonces si existen muchas 20 razones por las que la madre debe amamantar a su hijo y por lo que todos los lactantes deben recibir la leche materna y no otro tipo de leche.

#### **d. Beneficios Económicos**

Existen beneficios económicos ya que para adquirir la leche materna no es necesario realizar un gasto monetario, ya que es gratuita, está en las óptimas condiciones, en la temperatura correcta, y mientras esté dentro del pecho de la madre no se vencerá, lo que garantizará alimento suficiente para el niño.

Amamantar ahorra tiempo y dinero. La madre no tiene que comprar la leche con lo que ahorra en dinero y en tiempo. Además, no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial. Tampoco tiene que lavar y esterilizar biberones y tetinas (Puello, 2011).

#### **Técnicas de la lactancia materna**

**Posición correcta** Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Según el Dr. Gonzales Rodríguez (2011). “La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia.

La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia (habitualmente la comadrona o la enfermera) debería observar sistemáticamente una toma durante los tres primeros días posparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema.

Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición.

### **Postura correcta**

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

#### **- Postura sentada – Posición estirado:**

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

#### **- Postura sentada - Posición “De Rugby”:**

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así

prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

- **Postura sentada – Posición caballito:**

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

- **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):**

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

- **Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo):**

En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato (Aguayo y cols, 2010)

## **Agarre efectivo**

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlos. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este más eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará evertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (Alba, 2013).

### **Signo de buen agarre:**

- La boca está abierta en su máxima amplitud posible.
- Los labios están evertidos en “boca de pez”.
- Las mejillas se ven redondeadas y sin hoyuelos.
- La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados.
- No se escuchan chasquidos.
- El pezón y la mayor parte de la areola quedan dentro de la boca del bebé.
- La lengua envuelve el pezón por debajo.
- La succión se inicia con un ritmo rápido para estimular la bajada de la leche, pero luego cobra un ritmo lento y profundo (Avendaño y Medrano, 2017)

## **Succión efectiva**

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente

bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

1. La lengua del bebé está debajo de la areola.
2. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
3. Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas.

Afortunadamente no hay que enseñar nada de esto al bebé, el nace sabiéndolo instintivamente (Romero y Zaravia 2015).

### **Indicadores de amamantamiento correcto**

- 1) Sonido de deglución audible.
- 2) Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- 3) Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- 4) Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a).
- 5) Aumento de peso normal en el niño(a).
- 6) Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- 7) Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- 8) Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos (Mercado, 2011).

### **Signos de hambre del bebé:**

- El bebé abre la boca, en busca del pecho.
- Lame sus labios y saca la lengua.
- Se chupa la mano en su boca.
- Hace movimientos rápidos de sus ojos.
- Mueve la cabeza hacia un lado a otros, atrás y adelante.(Avendaño y Medrano, 2017)

### **Otros consejos para la lactancia materna**

#### **Cuidados de las mamas**

La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evitara la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre por breves momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para mantenerlos limpios es suficiente lavados con agua una vez al día cada mañana (con la higiene) no se debe usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias, ocasionan irritación si esta es secada cada vez que él bebe lacta. (Guardia, 2014)

### **Consejos:**

- Mantener la zona de los pechos (hasta el cuello) hidratada va a dar tonicidad y evitar que los músculos se distiendan, la zona se estire y favorece que el pecho se sujete naturalmente.
- Aplicarse diariamente cremas hidratantes, anti estrías y/o aceites.
- Este cuidado diario les ayudará a recuperar y mantener un pecho firme y terso. Durante la lactancia, cuidar que la crema no tenga olor para que no moleste al bebé y lavarse antes de dar de mamar.(Avendaño y Medrano, 2017)

### **Lavado de manos:**

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud.

Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Pasos para el lavado de manos:

- 1) Humedezca las manos con agua.
- 2) Aplique suficiente jabón. Para cubrir toda la superficie de las manos.
- 3) Frote sus manos palma a palma.
- 4) Frote circularmente hacia atrás y hacia adelante con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.
- 5) Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, los dedos y viceversa.
- 6) Apreté el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente y haga lo mismo en la otra mano.
- 7) Enjuague con agua desde los dedos hasta la muñeca.
- 8) Seque las manos con una toalla desechable o secador.
- 9) Use la toalla desechable para cerrar la llave.
- 10) Sus manos son seguras. (Avendaño y Medrano, 2017)

### **Extracción de la leche materna y almacenamiento de la leche materna**

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe. La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación.
- Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
- Hospitalización de la madre o el hijo
- Heridas muy dolorosas en el pezón

### **Métodos para la extracción de leche materna:**

La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es

conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.

### **Técnicas de Marmet**

Preparación:

- Lavado de manos con agua y jabón
- Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.
- Inclinar hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.
- Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido.

### **Extracción manual**

- Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.
- Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vaciar los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.
- Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.
- Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos. (Guardia, 2014)

### **Técnica de almacenamiento de la leche materna**

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se

almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero

- Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37° C.
- Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador.
- Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3-5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días, si tiene una congeladora.
- La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y fracción del complemento C3, después de la congelación durante 3 meses, no se altera.
- Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla.
- La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.
- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé. (Guardia, 2014)

-

### **1.2.3 ADOLESCENCIA**

#### **Definición**

Adolescencia: Etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. Según la OMS es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

La adolescencia, es una etapa de diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social, en donde la sexualidad, es de gran importancia y de diversas contradicciones.

Según Erickson, en su teoría psicosocial, corresponde a la Adolescencia en la etapa de Identidad o confusión de la Identidad, donde se encuentra frente a cambios físicos y emocionales notables, además del hecho de que pronto será responsable de su propia vida, surgen en la sensación que es un ser independiente con sus propios ideales y objetivos y quizás sienta que los Adultos que forman parte de su vida, no le conceden tal Independencia y así, transgrede las normas, simplemente para probar que puede. El estrés, la angustia y los cambios en el estado de ánimo son característicos en esta fase y sus relaciones con sus iguales, tienen más importancia que nunca. (Flores, 2012)

La edad juvenil es la etapa en la que se sientan las bases de una personalidad de pensamiento independiente, consciente de sus acciones que expresa las relaciones sociales de su época y de su grupo social, entonces la adolescencia, constituye la etapa culminante en el proceso de desarrollo y maduración. Es una etapa bien definida de la vida del ser humano, que comprende un período transicional entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, emocional y social del individuo.

### **Primeras manifestaciones externas de la maduración biológica .TANNER**

El aumento de la velocidad de crecimiento en talla sólo se produce en dos periodos de la vida: en el primer año de edad y el segundo a la pubertad. En las mujeres, el crecimiento rápido se produce a los 9 años de edad, generalmente dos años antes de la menarquía, su primera manifestación de la pubertad, constituye el brote o botón mamario, seguido de la aparición del vello púbico. La menarquía ocurre después del inicio del desarrollo del vello púbico. En los varones, el crecimiento rápido comienza a los 11 años de edad, generalmente

dos años después de la mujer, acompañado del inicio del cambio de voz. Su desarrollo sexual, es más tardío en comparación con las mujeres, iniciándose a los 13 o 14 años, siendo su primera manifestación de pubertad el crecimiento y aumento del volumen de los testículos, que empiezan a producir millones de espermatozoides y la eyaculación durante el sueño o la masturbación, luego empieza la aparición del vello púbico y aumenta el tamaño y grosor del pene. 34

La adolescencia, se divide en tres etapas, cada una de ellas, trae sus propios cambios en donde no solo está determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales. El Desarrollo psicosocial y psicosexual de cada una de las etapas de la adolescencia. (Guillen, 1993)

Adolescencia inicial (10 a 12 años)

- Cambios puberales.
- Preocupación por su corporalidad. Dudas acerca de la normalidad.
- Adaptación a su nuevo cuerpo.
- Pensamiento concreto empieza a cambiar.
- Inicio de la separación en la familia.
- Grupos del mismo sexo.
- Frecuentes fantasías sexuales.
- Se inicia la masturbación.
- Etapa del amor platónico.

Adolescencia media (13 a 17 años)

- Pensamiento hipotético- deductivo inestable.
- Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual.
- Se completa el desarrollo puberal.
- Comienza la menstruación.
- Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo.

- Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos.
- Grupos heterosociales.
- Importancia del amigo íntimo.
- Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual.
- Relaciones de pareja iniciales.
- Fluctuaciones emocionales.
- Cuestionamientos frecuentes: Quién soy yo?.
- Inicio de conductas de riesg

#### Adolescencia tardía (17-21 años)

- Pensamiento hipotético deductivo adulto.
- Consolidación de la identidad personal y sexual.
- Consolidación de la capacidad de intimar.
- Autoimagen realista, madura.
- Relación de pareja estable. (Flores, 2012)

## **2 Justificación de la Investigación**

El tema de lactancia materna exclusiva a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores (García, 2015).

Según la OMS define la lactancia materna como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses. La OMS y UNICEF recomiendan: que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche

materna y se haga a libre demanda con la frecuencia que quiera el niño; así mismo que no utilicen biberones, tetinas ni chuponas.

La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño y ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso.

Durante mi práctica pre-profesional he evidenciado en las madres de familia especialmente adolescentes que están proporcionando leche maternizada en biberones mientras esperan ser atendidos en el consultorio CRED y al ser interrogadas sobre el tema manifiestan: “ no estuve preparada para tener un bebé y mis pechos no generan suficiente leche” mientras que otras refieren que sus niños lloran muchos y no se sienten saciados con la poca leche que tienen sus senos y recorren a la leche maternizada.

Frente a esta situación se ha elaborado el presente proyecto y con las bases teóricas de lactancia materna exclusiva y los resultados que se obtengan, se podrá brindar información apropiada mediante sesiones educativas sobre la importancia y beneficios que tiene para el niño y la madre.

Así mismo el presente estudio servirá para reforzar las asignaturas de enfermería como: en salud del niño y salud de la mujer con contenidos de lactancia materna enfocando las dimensiones y la técnica de amamantamiento que favorecerá en la formación de los futuros profesionales con una visión preventiva promocional durante la etapa del niño y edad reproductiva de la madre.

Así mismo este estudio servirá de fuente referencial de conocimientos para los estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

### 3 **Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos? Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018?

## 4. **Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### 4.1 **Conceptualización**

**Conocimientos:** Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables sobre lactancia materna exclusiva que puede ser claro, preciso, ordenado, vago e inexacto.

**Conocimiento de lactancia materna:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva.

**Practica de lactancia materna:** Es el conjunto de habilidades y destrezas que realiza la madre primípara en cuanto a brindar la lactancia materna

**Lactancia materna exclusiva:** Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna.

**Madre adolescente primípara:** se denomina una mujer comprendida entre las edades de 13 a 19 años y que tiene un hijo por primera vez.

## **VARIABLES**

### **Variable 1**

Nivel de conocimiento de la madre adolescente primípara sobre lactancia materna exclusiva

## Variable 2

Practica de la madre adolescente primípara sobre lactancia materna exclusiva

### 4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que tienen las madres adolescentes primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva	Conceptos básicos de la lactancia materna	Definición Inicio Duración	Alto
		Cuidados de las mamas	Higiene de las mamas	Medio
		Técnicas amamantamiento de la lactancia materna	Posición correcto Succión efectiva Postura correcta Agarre correcto	Bajo
		Extracción y almacenamiento de la leche materna	Extracción y almacenamiento	
Practica sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes primíparas.	Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a subebé.	Técnicas de Lactancia Materna	Antes de la lactancia materna. Durante la lactancia materna. Después de la lactancia materna.	

## **5. Hipótesis**

El nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva es bajo y la practica son inadecuadas en las madres adolescentes primíparas con neonatos

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre lactancia materna exclusiva
- Evaluar la práctica de las madres adolescentes primíparas sobre la sobre lactancia materna exclusiva
- Relacionar el nivel de conocimiento que tiene la madre adolescente primípara con la práctica de lactancia materna.

# METODOLOGIA

## 1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, descriptivo porque estuvo orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación; correlacional porque se midieron las dos variables al mismo tiempo y de corte transversal, porque la información se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado.

## 2. Población y Muestra:

### 2.1 Población:

La población va estar constituida por un total de 45 madres adolescentes primíparas con neonatos que serán atendidos en consultorios de CRED del Puesto de Salud Mallaritos. Sullana.

### 2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

$q$ = probabilidad de fracaso= **0.5**

**n**: es el tamaño de la muestra.

### **Reemplazando:**

La muestra estuvo constituida por 40 madres primíparas con niños menores de meses que fueron atendidos en consultorios de CRED del Puesto de Salud Mallaritos. Sullana; tomando en consideración criterios principales, tales como:

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- Madres adolescentes primíparas entre las edades de 13 a 19 años
- Madres adolescentes primíparas que voluntariamente a participar en el estudio.

##### **Exclusión:**

- Madres adolescentes primíparas con neonatos mayor de 30 días  
Madres adolescentes primíparas que no deseen participar en el estudio

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **3.1 Técnica**

La técnica que se utilizó fue la Encuesta y la Observación; como instrumento, será un el Cuestionario y una ficha de observación elaborada por las autoras Avendaño y Medrano (2017) adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitirá recolectar información para determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos.

El cuestionario elaborada por las autoras Avendaño y Medrano (2017) está estructurado en tres partes: 1° Parte: introducción, datos generales de la madre como: edad, procedencia, nivel de educación, ocupación y estado civil; y las preguntas de conocimiento, estructurada con 14 preguntas cada una con tres alternativas para marcar, este proceso tuvo una duración de 15 minutos. Los puntajes finales que obtuvieron cada madre en el cuestionario fueron clasificados según la categoría que corresponda, para determinar las categorías divido el número de preguntas (14) entre las 3 categorías, dando como resultado la siguiente escala:

Nivel de conocimiento Alto = 10- 14 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 5 – 9 puntos

Nivel de conocimiento Bajo = 0 – 4 puntos

El segundo instrumento que utilizaron las autoras Avendaño y Medrano (2017) fue una ficha de observación de enfermería con la finalidad de evaluar si la madre adolescente aplicó o no una correcta práctica sobre lactancia materna, este instrumento constó de 12 ítems, cada uno con respuestas dicotómicas, relacionados a las técnicas de la lactancia materna: antes, durante y después de dar de amamantar al bebé, este proceso consideraron una duración de 10 minutos. Los puntajes obtenidos por cada madre lo clasificaron según la categoría que corresponda. Este instrumento fue dividido en dos categorías:

- Adecuado: 7-12 puntos

- Inadecuado: 0-6 puntos

#### Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos lo sometieron a la validación mediante el juicio de expertos con la participación de 10 profesiones de salud (cinco enfermeras, dos pediatras, un ginecólogo, un nutricionista y un psicólogo). Se realizó mediante la prueba binomial dando como resultados el valor de P obtenidos  $P = 0.00098$  en la validez de contenido, constructo y criterio, siendo P menor a 0.05 en ambos instrumentos,

lo que indico que los instrumentos tienen validez y la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa.

Posteriormente, realizaron la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba piloto que aplicaron a 35 madres adolescentes primíparas en el mismo hospital, pero no formarán parte de la población. Los datos fueron recolectados y analizados, luego para verificar la confiabilidad se realizó la fórmula del coeficiente de confiabilidad de la fórmula 20 de Kuder Richardson, dando como resultado: 0.73 en el cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna y 0.77 en la guía de observación de enfermería sobre técnicas de lactancia materna exclusiva; siendo estos valores  $> 0.70$ , lo que indicó que ambos instrumentos tienen consistencia interna y buena confiabilidad.

### **3.2 Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al jefe encargado del puesto de salud de Mallaritos.

La entrevista se realizó durante el tiempo que ellas esperaron para ser atendidas por el profesional de enfermería en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Mallaritos. Sullana.

La recolección se ejecutó en el mes de Marzo del presente año de lunes a sábado en el turno de las mañanas.

## **4. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas. Para la correlación de las variables se utilizó la Chi. Cuadrado.

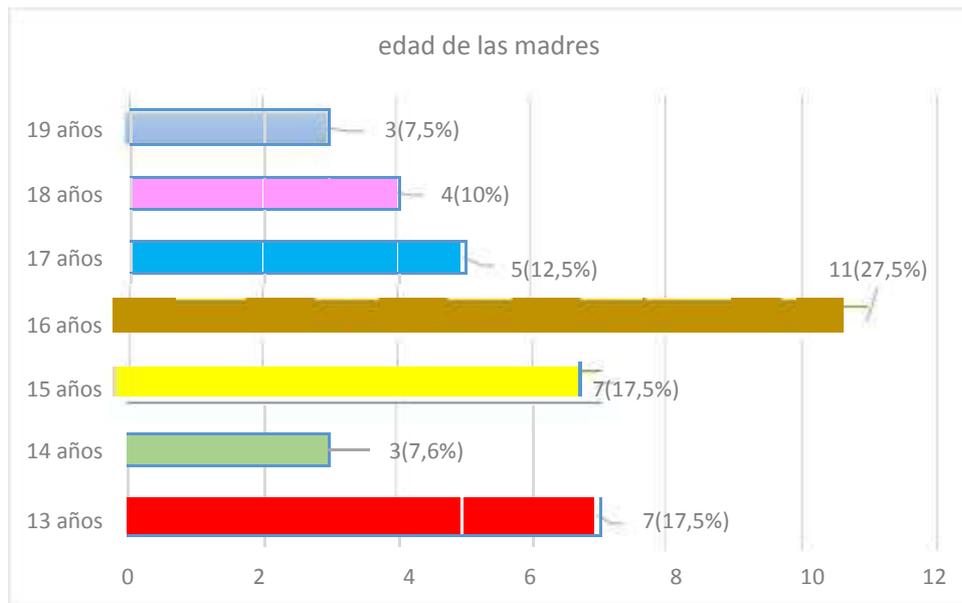
Finalmente, los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para ello se empleará el programa SPSS versión 20

## RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad en madres adolescentes primíparas con neonatos.  
Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
13 años	7	17.5	17.5
14 años	3	7.5	25.0
15 años	7	17.5	42.5
16 años	11	27.5	70.0
17 años	5	12.5	82.5
18 años	4	10.0	92.5
19 años	3	7.5	100.0
Total	40	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 1 Edad en madres adolescentes primíparas con neonatos.  
Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	4	10.0	10.0
Primaria completa	1	2.5	12.5
Secundaria incompleta	26	65.0	77.5
Secundaria completa	7	17.5	95.0
Superior incompleto	2	5.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

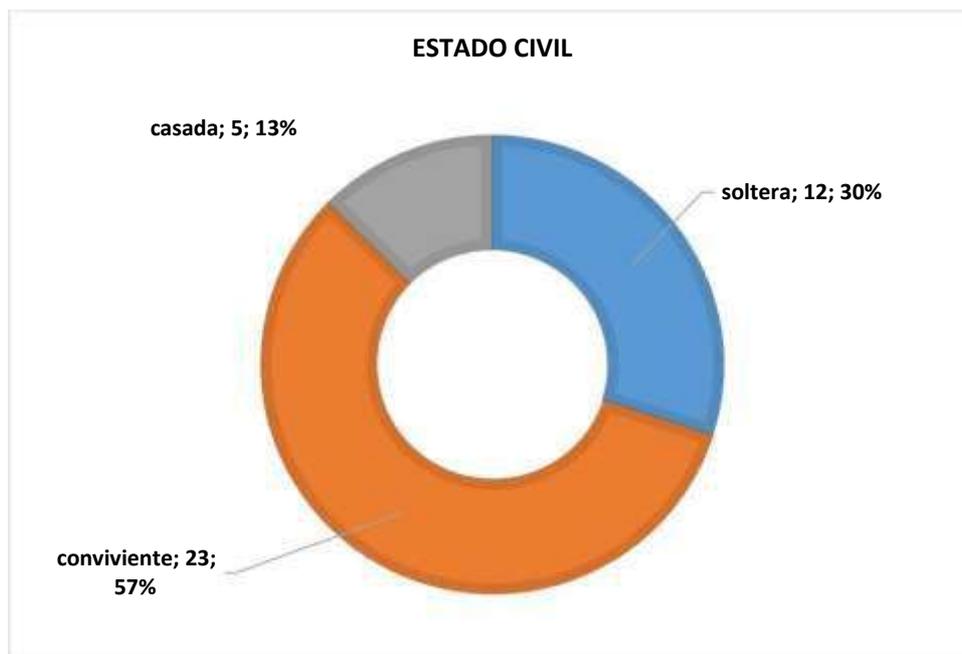


**Gráfico N° 2 Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 3 Estado civil de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltera	12	30.0	30.0
conviviente	23	57.5	87.5
casada	5	12.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

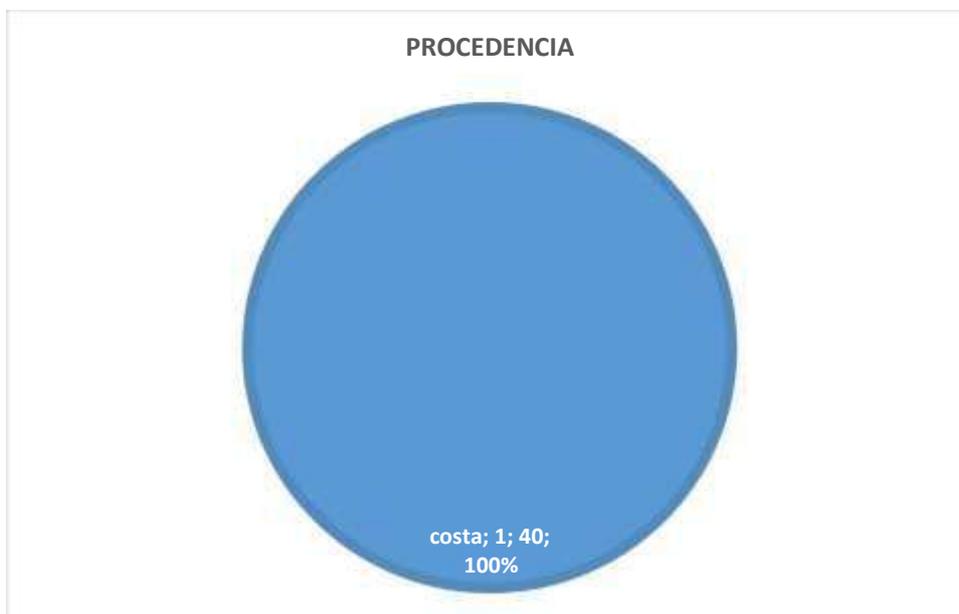


**Gráfico N° 3 Estado civil de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 4 procedencia de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
costa	40	100.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

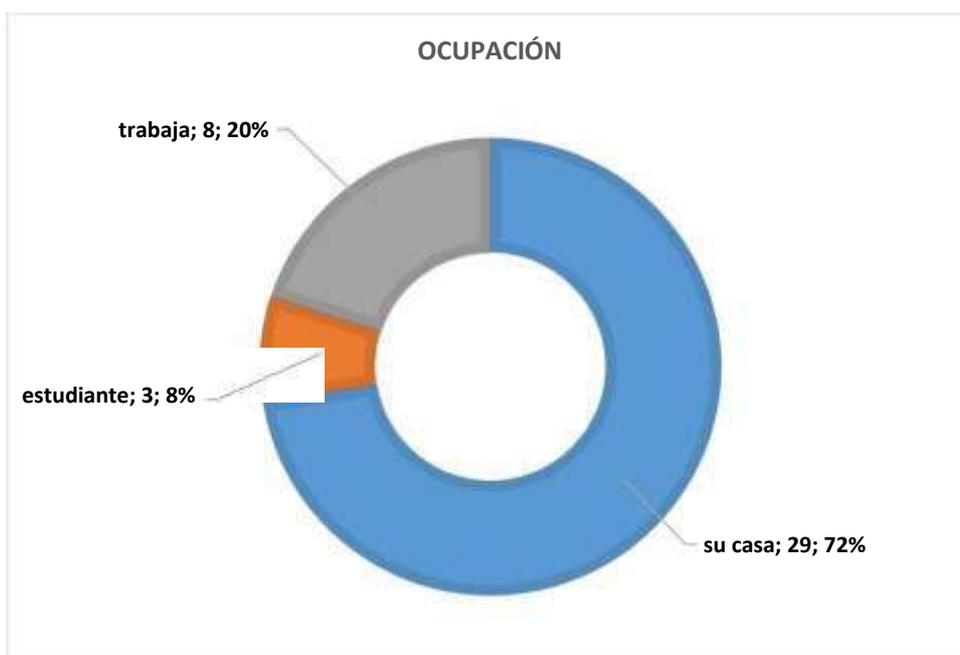


**Gráfico N° 4 procedencia de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 5 Ocupación de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
su casa	29	72.5	72.5
estudiante	3	7.5	80.0
trabaja	8	20.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

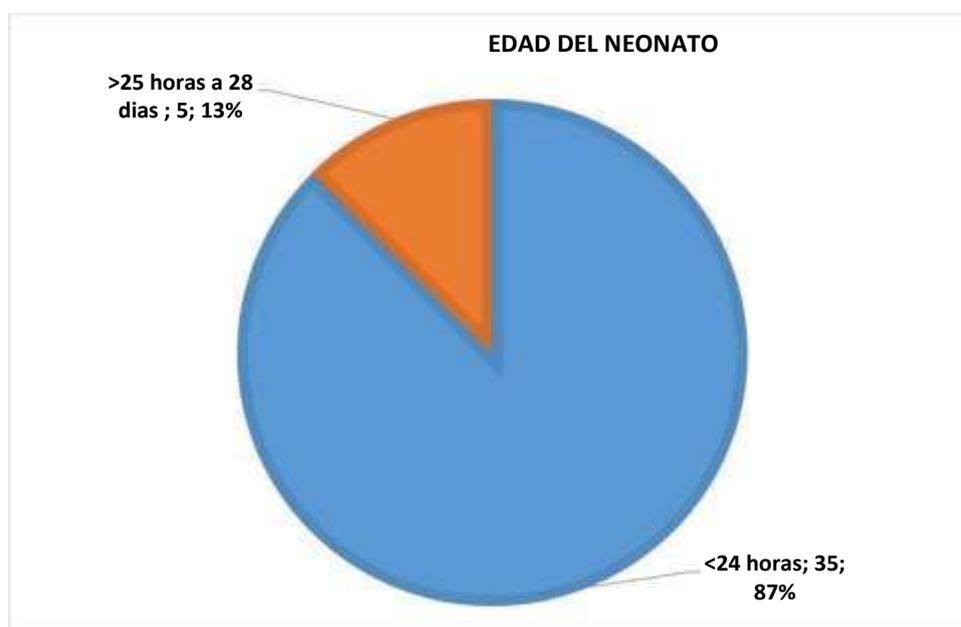


**Gráfico N° 5 Ocupación de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 6 Edad de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

edad del neonato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<24 horas	35	87.5	87.5
>25 horas a 28 días	5	12.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

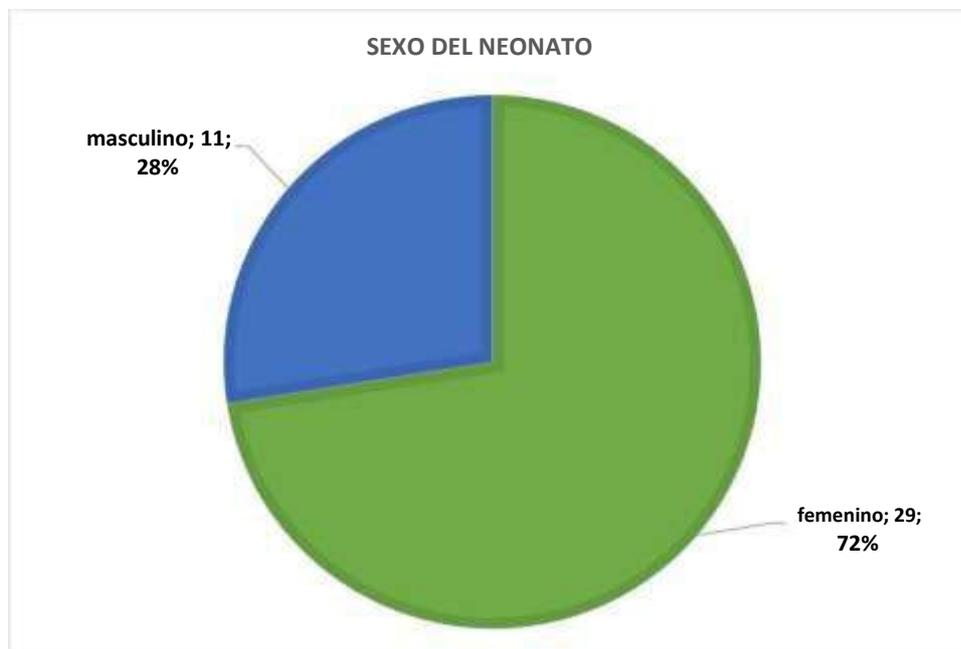


**Gráfico N° 6 Edad de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 7 sexo de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

sexo del neonato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
femenino	29	72.5	72.5
masculino	11	27.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

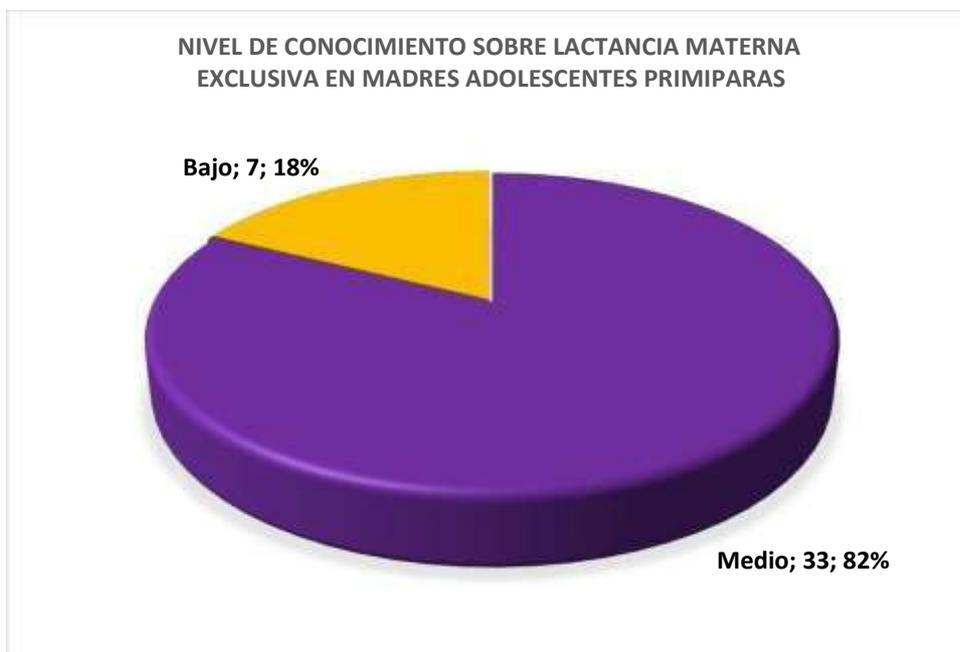


**Gráfico N° 7 sexo de los neonatos de las madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018**

**Tabla N° 8 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

nivel de conocimiento sobre L.M.E	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	33	82.5	82.5
Bajo	7	17.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

**Tabla N° 9 Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

Prácticas de L.M.E.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuada	36	90.0	90.0
Inadecuada	4	10.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 9 Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

**Tabla N° 10 Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo-junio 2018.**

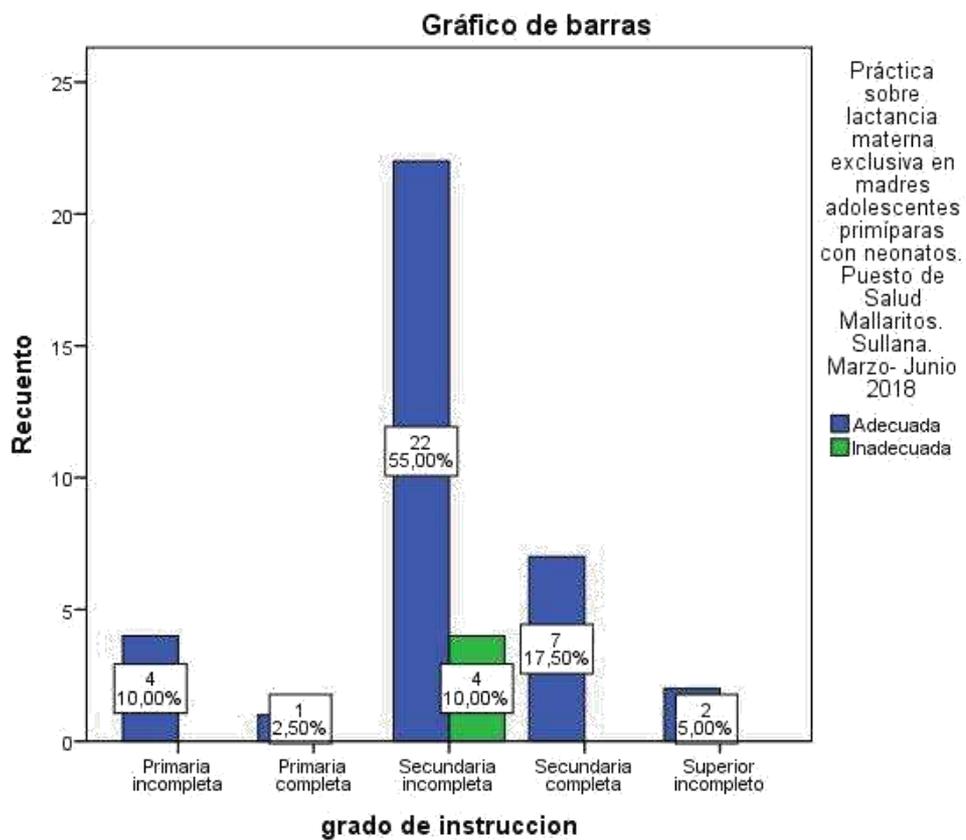
grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo-Junio 2018		Total
	Medio	Bajo	
Primaria incompleta	4 10,0%	0 0,0%	4 10,0%
Primaria completa	1 2,5%	0 0,0%	1 2,5%
Secundaria incompleta	20 50,0%	6 15,0%	26 65,0%
Secundaria completa	6 15,0%	1 2,5%	7 17,5%
Superior incompleto	2 5,0%	0 0,0%	2 5,0%
<b>Total</b>	<b>33 82,5%</b>	<b>7 17,5%</b>	<b>40 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,095 <sup>a</sup>	4	,718
Razón de verosimilitudes	3,266	4	,514
Asociación lineal por lineal	,089	1	,765
N de casos válidos	40		

a. 8 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.  
La frecuencia mínima esperada es ,18.



**Gráfico N° 10 Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo-junio 2018.**

**Tabla N° 11 Relación prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

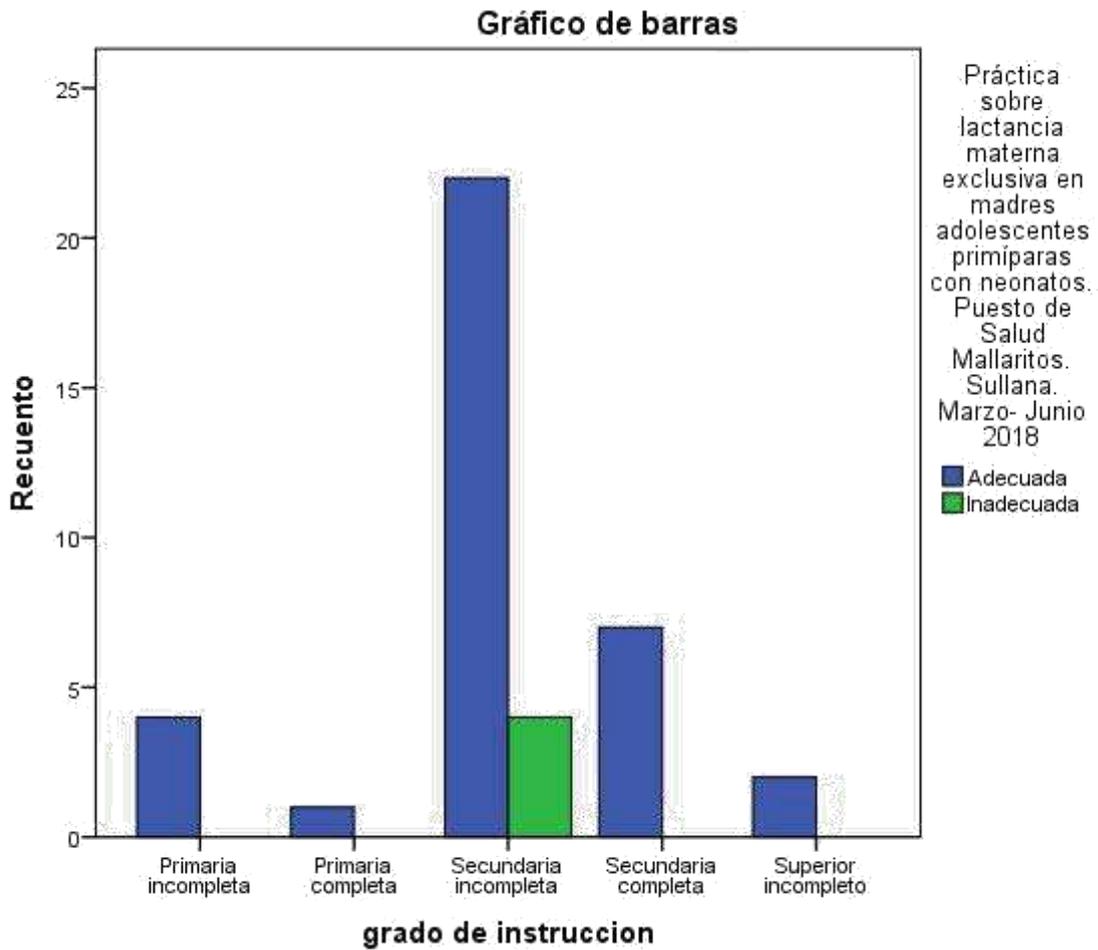
grado de instrucción	Práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo- Junio 2018		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Primaria incompleta	4 10,0%	0 0,0%	4 10,0%
Primaria completa	1 2,5%	0 0,0%	1 2,5%
Secundaria incompleta	22 55,0%	4 10,0%	26 65,0%
Secundaria completa	7 17,5%	0 0,0%	7 17,5%
Superior incompleto	2 5,0%	0 0,0%	2 5,0%
<b>Total</b>	<b>36 90,0%</b>	<b>4 10,0%</b>	<b>40 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,393 <sup>a</sup>	4	,664
Razón de verosimilitudes	3,682	4	,451
Asociación lineal por lineal	,014	1	,907
N de casos válidos	40		

a. 8 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.



**Gráfico N° 10 Relación prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos según grado de instrucción. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

**Tabla N° 12 Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo- Junio 2018	Práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo- Junio 2018		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Medio	31 77,5%	2 5,0%	33 82,5%
Bajo	5 12,5%	2 5,0%	7 17,5%
Total	36 90,0%	4 10,0%	40 100,0%

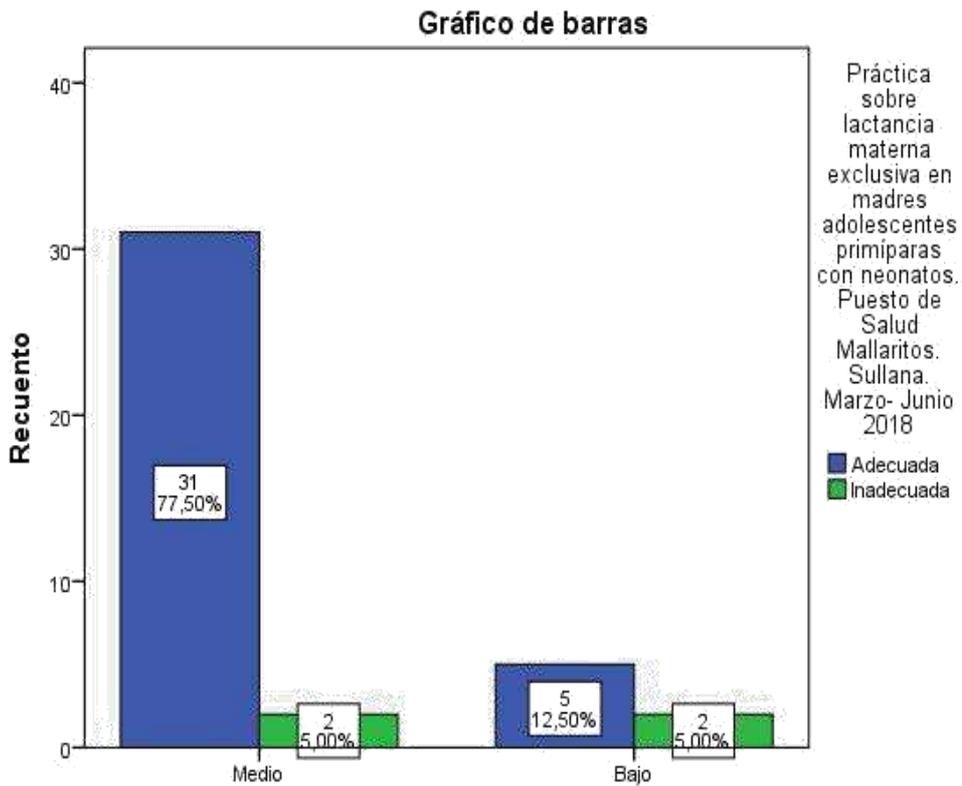
Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,252 <sup>a</sup>	1	,071		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1,231	1	,267		
Razón de verosimilitudes	2,541	1	,111		
Estadístico exacto de Fisher				,134	,134
Asociación lineal por lineal	3,170	1	,075		
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,70.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



**nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo- Junio 2018**

**Gráfico N° 11 Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018.**

## ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 7 , muestran las características sociodemográficas, según edad de las madres adolescentes primíparas, el 27,5% tiene 16 años, el 17,5% 13 años, el 17,5% 15 años, el 12,5% 17 años, el 10% 18 años, el 7,5% 19 años y el 7,5% 14 años. De acuerdo al grado de instrucción, el 65% tiene secundaria completa, el 17,5% secundaria completa, el 10% primaria completa, el 5% superior incompleto y el 2,5% primaria completa. El estado civil tenemos que el 57,5% son convivientes, el 30% solteras y el 12,5% casadas. De acuerdo a procedencia el 100% de costa. En cuanto a educación el 72,5% su casa, el 20% trabajan y el 7,5% estudian. La edad de los neonatos tenemos que el 87,5% menos de 24 horas y el 12,5% más de 25 horas a 28 días. El sexo de los neonatos el 72,5% femenino y el 27,5% masculino.

La tabla 8, muestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva el 82,5% es medio y el 17,5% bajo.

La tabla 9, presenta las practicas sobre lactancia materna exclusiva, el 90% son adecuadas y el 10% inadecuadas.

La tabla N°10, muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, tenemos: Para el grupo de primaria incompleta el 10% es medio. Para primaria completa el 2,5% es medio. Para el grupo de secundaria incompleta el 50% es medio y el 12,5% bajo. Para el grupo secundaria completa el 15% medio y el 2,5% bajo . Y para el grupo superior incompleto el 5% es medio.

La tabla 11, muestra la relación entre el grado de instrucción y las Práctica sobre lactancia materna exclusiva, tenemos: Para el grupo de primaria incompleta el 10% adecuado. Para primaria completa el 2,5% adecuado. Para el grupo de secundaria incompleta el 55% es adecuado y el 10% inadecuado. Para el grupo secundaria completa el 17% adecuado. Y para el grupo superior incompleto el 5% adecuado.

La tabla 12 permite observar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos, tenemos para el grupo adolescentes de nivel de conocimiento medio el 77,5% las prácticas son adecuada y el 5% inadecuada. Para el grupo de conocimiento bajo el 12,5% desarrolla practica adecuada y el 5% inadecuada.

La adolescencia es una etapa donde la madre aún no ha completado su madurez tanto física como mental, y se caracteriza por darle un valor especial a su imagen, así como el deseo de seguir viviendo aspectos de etapa de vida, descuidando su responsabilidad de madre; a lo que se une la falta de conocimiento; por lo que es necesario que la profesional de enfermería proponga actividades de tipo educativo que permita informar sobre los aspectos fundamentales sobre la lactancia materna, permitiendo apoyar a las madres adolescentes, que aprenderán no solo los aspectos teóricos sino en forma practica la técnica de la lactancia; con la finalidad de dar respuesta a medidas preventivas que aseguren el desarrollo y crecimiento del niño.

Los resultados del presente estudio se ha obtenido que las madres tienen en su mayoría 16 años, secundaria completa, convivientes. Referente a la edad, concuerda con ENDES (2011), se refiere que 12 de cada 100 adolescentes mujeres en nuestro país, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 19 años han experimentado la maternidad por primera vez. Este resultado probablemente se generó porque la vida sexual de las adolescentes empieza a una edad más temprana. La maternidad es un rol que corresponde a la mujer de edad adulta, es probable que la mayoría de las adolescentes no pueda desempeñar adecuadamente este rol; ya que aún no han desarrollado la suficiente madurez física y mental para ser madres, enfrentando situaciones que ponen en grave riesgo su salud. (MINSa 2016)

Los resultados referente a nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva, es media y desarrollan practicas adecuadas, esto guarda relación con Guerrero C. Jorge y Vera Jorge (2013) en la tesis Nivel de conocimiento

sobre lactancia materna en madres adolescentes. Ecuador. Concluye que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. Así mismo con Juárez Arroyo Alexandra M. Y Palacios Hilario Medaly M. (2016) en su trabajo de investigación titulado Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. Chimbote abordan a la siguiente conclusión que el 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. Y difiere en relación a las practicas el 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada. Con Romero Ayla María y Zaravia Antonio Katherine (2015) en la tesis nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. Perú. Concluye que el 54,32% de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular. Y con Delgado Marrufo Lizeth y Nombera Puelles Fiorella (2013) quien alcanza similares resultados. Difieren con Huamayalli Flores Milagros y Solis Villanueva Amelia Nelly (2014) Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigesta del puesto de salud San Juan – Chimbote. Quienes concluyen que los datos obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. Así mismo Guerrero C. Jorge y Vera Jorge (2013) concluye que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes es malo corresponde al 55%, regular al 19% y bueno el 21 %.

Educar a la madre sobre este tema implica lograr que pueda asumir su rol y motiva a través del conocimiento a hacerse responsable del cuidado de su niño tiene para gozar del beneficio de recibir la lactancia materna. Y crear la necesidad de preguntar sus dudas para ampliar sus conocimientos y es probable que encuentre un contenido teórico que compara con sus aciertos o errores.

Corresponde al profesional de enfermería impartir la educación y que se acompañe de la práctica, que contribuya al reforzamiento, y permita afianzar el vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia

materna, la cual tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1.1 Conclusiones**

Las características sociodemográficas, la mayoría tienen 16 años, secundaria completa, son convivientes, proceden de la costa. los neonatos tienen menos de 24 días de sexo femenino.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva el 82,5% es medio y el 17,5% bajo.

Las practicas sobre lactancia materna exclusiva, el 90% son adecuadas y el 10% inadecuadas.

Las variables fueron evaluadas mediante la prueba de Chi cuadrada, arrojan una frecuencia inferior a 5, lo cual significa que hay amplia relación entre las variables.

## **1.2 recomendaciones**

A las autoridades de los establecimientos de salud de prever lo necesario para ejecutar el desarrollo de la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva.

A los profesionales de salud y en especial al personal de enfermería que trabaja en las unidades de los Consultorios de Atención Pre-Natal y Psicoprofilaxis, Neonatología, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), revisar y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios que tiene para el niño y la madre.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Adame, G. (2006). Recopilado del libro “Metodología Científica” Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
- Aguilar, M. J., y Vargas, P. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil*. Madrid, Editorial Oceano, Mosby. (pp.48-61)
- Aguado, F. (2008). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007*”, Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/pdf/aguado\\_fe.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/pdf/aguado_fe.pdf)
- Aguayo, J. Gómez, A. Hernández, T. y Lasarte, J. (2010). *Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Practica*”. 2° ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Avendaño, M. y Medrano, K. (2017). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.
- Cáceres, S. y Canales, D. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento de Estelí Noviembre 2015*. Facultad de Ciencias Medicas, Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

- Delgado, M. y Nombera, P. (2013). *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012*. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú.
- García, L. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Enero 2015*. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. E.A.P. De Medicina Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- González, L. y Pileta, B. (2011). *Lactancia Materna*. Rev. Cubana. 2011; Enfermer.p18:15-22. Disponible  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf03102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf)
- Guerrero, J. y Vera B. (2013). *Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes*. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Universidad del Azuay. Cuenca Ecuador.
- Guardi, E. (2014). *Efectividad De Una Intervención Educativa De Enfermería Sobre Lactancia Materna Exclusiva En El Conocimiento Y Prácticas De Madres Primíparas Del Hospital III Emergencias Grau 2013*. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Huamayalli, M. y Solís, A. (2014), *Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote*. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 447 - 454
- Juárez , A. y Palacios, H. (2016). *Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016*. Tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Del Santa. Chimbote Perú.

Lowdermick D, Perry S, Bobak M. (2013). *Enfermería Materno Infantil*. 3° ed. España: Harcourt Océano. p 341 – 373

Núñez, L. y Tabrajo, E. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantiles – S.M.P. 2015 II*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú

Organización Mundial de la Salud (OMS. 2011). *Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo*. [en línea]. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

Roca, S. y Suarez, C. (2015). *Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primiparas~hospital 11-essalud. setiembre - noviembre. 2015*. Tesis para optar el título profesional de obstetra. Escuela de formación profesional de obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú.

Romero , M. y Zaravia, A. (2015). *nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima*. Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Carrera Profesional de Enfermería. Universidad Privada Arzobispo

Yáñez, E. (2017). *Conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en el centro de salud tipo C San Rafael*. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería. Sede las Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador

## ***DEDICATORIA***

A Dios

Quien es pilar fundamental en mi vida, por darme cada día la fuerza, paciencia, sabiduría y poder culminar con satisfacción este trabajo de estudio en esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres

Quienes con todo el amor y cariño del mundo estuvieron a mi lado dándome palabras de aliento, confianza y amor para no rendirme y siempre salir adelante ante dificultades de la vida y por siempre sentirse orgullosos de mi persona

## AGRADECIMIENTO

Agradezco al ser supremo, único dueño de todo saber y verdad por iluminarme durante este trabajo de investigación y permitirme finalizarlo con éxito.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional.

ANEXO  
Y  
APÉNDICE

## ANEXO A

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CON NEONATOS. PUESTO DE SALUD MALLARITOS. SULLANA. MARZO- JUNIO 2018.

#### PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Yesenia Marianela Torres Atoche, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto De Salud Mallaritos. Sullana. Marzo- Junio 2018.; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**Gracias.**

#### II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

\*Marque con un aspa (X) su respuesta:

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| a. 13 años ( ) | b. 14 años( )  | c. 15 años( )  |
| c. 16 años ( ) | c. 17 años ( ) | c. 18 años ( ) |
| c. 19 años ( ) |                |                |

2. Estado civil:

- a. soltera ( )
- b. conviviente ( )
- c. casada ( )

3. Procedencia:

- a. Costa ( )
- b. Sierra ( )
- c. Selva ( )

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta ( )    b. Primaria completa ( )    c. Secundaria incompleta ( )  
d. Secundaria completa ( )    e. Superior incompleto ( )    f. Superior completo ( )

5. Ocupación de madre

- a. su casa ( )    b. estudiante ( )    c. trabaja ( )

### **DATOS DEL NIÑO:**

6. Edad: \_\_\_ horas \_\_\_ días

7. Sexo : Femenino ( ) Masculino ( )

## **II. DATOS ESPECIFICOS DE CONOCIMIENTO**

**Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.**

**DIMENSIÓN I: Conceptos básicos de la lactancia materna.**

1. La lactancia materna exclusiva es:
  - a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
  - b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
  - c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimente de leche materna y otras sustancias.
  
2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:
  - a) Seis meses.
  - b) Menos de 5 meses.
  - c) Un año.
  
3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
  - 1) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
    - a) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
    - b) Es la única leche que el bebé tolera.

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?
- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
  - b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto,
  - a) facilita la contracción y retracción del útero.
  - b) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.
5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?
- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
  - b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
  - c) Solo asegura la alimentación del niño.
6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?
- a) Cada 4 horas.
  - b) Cada 2 horas.
  - c) Siempre que el bebé desea.

#### DIMENSIÓN II: Cuidado de las mamas

7. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:
- a) Aseo de manos con agua y jabón.
  - b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
  - c) Limpiar sus pezones.
8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:
- a) Limpieza de los pechos.
  - b) Masaje circular de los pechos.
  - c) No se hace ninguna preparación.
9. La posición de su bebé debe ser:
- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

- a) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

1. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

#### DIMENSIÓN IV: Extracción y almacenamiento de la leche materna

13. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema.

## ANEXO B

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

	ITEMS	si	no
	<b>ANTES</b>		
1	Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2	Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3	La madre opta la posición correcta de sentada		
	<b>DURANTE</b>		
4	El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5	El brazo del bebé rodea la cintura de la madre		
6	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7	Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón		
8	La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón		
9	La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
	<b>DESPUES</b>		
10	La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11	La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12	Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “ conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto De Salud Mallaritos. Sullana. Diciembre 2017 – Abril 2018.”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

**Participante**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Yesenia Marianela Torres Atoche

Autora del estudio

