



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

*PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA*

---

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6  
MESES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO  
GRANDE, TINGO MARIA, 2016”**

---

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

**Bachiller:** TOLEDO RUIZ, Iflaida Karina

**ASESOR**

Lic. Robert Reátegui Ruiz

TINGO MARIA – PERU

2017



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 13 del mes de julio del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Lic. Enf. Cristóbal, Alegria Salcaña      Presidenta
- Enf. Lilia Céspedes y Argandoña      Secretaria
- Lic. Enf. Carmen Marino Gatelu      Vocal

Nombrados mediante Resolución N° 4094-2017-D-ECS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE TINGO MARIA 2016"**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **Iflaída Karina, TOLEDO RUIZ**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo 11 de Diecinueve y cualitativo de 1147 Bueno.

Siendo las 12 horas del día 13 del mes de Julio de año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios y a mi familia por el apoyo moral y económico que me brindaron en todo momento para poder así culminar mi carrera y también por ser los seres más importantes en mi vida, y a mis docentes por sus enseñanzas compartidas durante el año de estudio y también por guiarme en esta noble y humilde carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primeramente a nuestro Dios Todopoderoso, por habernos iluminado y dado las fuerzas para llevar a cabo esta investigación.

Ampliamos, nuestros agradecimientos a nuestros padres, por habernos guiado siempre por el buen camino.

A los trabajadores de salud a todos en general por su apoyo incondicional en todo momento.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la Consulta en el Centro de Salud. Castillo Grande, Mayo Julio, 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de nivel descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres adolescentes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. El análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva, apoyándonos en el SPSS V22. **RESULTADOS:** La edad promedio fue de 15 años de edad. El [72,0%(36)] son estudiantes. El [70,0%(35)] procede de la zona rural. El [60,0%(30)]. Son solteras. El [84,0%(42)] de las madres recibió información sobre Lactancia Materna. De los cuales el [72,0%(36)] recibió la información del personal de salud. El [46,0%(26)] lo recibió durante su gestación. **CONCLUSIONES:** Las madres adolescentes del C.S. Castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

**PALABRAS CLAVES:** Lactancia materna, conocimientos, madres adolescentes

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the knowledge has more than enough Maternal Nursing in adolescent mothers with children smaller than 6 months that you/they go to the Consultation in the C.S. Big Castle, 2016. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, of descriptive level of court trasversal. The sample was conformed by 50 adolescent mothers. For the gathering of data a questionnaire was applied. The analysis of data was by means of the descriptive statistic, leaning on in the SPSS V22.

**RESULTS:** The half age was of 15 years of age. The [72,0%(36)] they are students. The [70,0%(35)] it comes from the rural area. The [60,0%(30)] it is single. The [84,0%(42)] of the mothers he/she received information LM it has more than enough. Of those which the [72,0%(36)] he/she received the personnel's of health information. The [46,0%(26)] he/she received it during their gestation. **CONCLUSIONS:** The adolescent mothers of the CS big Castle don't have appropriate knowledge on maternal nursing.

**KEY WORDS:** Maternal nursing, knowledge, adolescent mothers

## INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que la lactancia materna es una de las formas más ideal de aportar a los niños pequeños todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludables. Todas las mujeres pueden amamantar, sobre todo cuando tienen una buena información sobre las ventajas que proporciona la lactancia materna la cual debe ser impartida por su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda proporcionar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años <sup>(1)</sup>.

En base a ello podemos mencionar que la lactancia materna es la forma de alimentación más recomendada para el recién nacido y el lactante hasta los 6 meses de edad, porque posee cualidades especiales que se adaptan a las medidas nutricionales y fisiológicas del niño.

Muchas veces las madres llegan a tener sus niños sin tener un conocimiento básico sobre la importancia de la lactancia materna y más a un sobre las técnicas de amamantamiento más aún si las madres tienen un nivel educativo bajo, son adolescentes y si estas no han tenido un buen seguimiento en su control durante su embarazo hace de que no cumplan con la administración adecuada de la leche materna a sus niños, poniéndoles en riesgo su desarrollo físico del niño ya que puede disminuir su inmunidad y contraer cualquier tipo de infección.

De allí la importancia de la ejecución de este estudio, la cual nos va a dar a conocer si las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande tienen conocimiento sobre este tema; de los resultados obtenidos los profesionales responsables tomarán acciones afín de incrementar los conocimientos sobre lactancia materna, la cual favorecerá la calidad de vida del niño.

El estudio para una mejor comprensión ha sido distribuido en 05 capítulos:

Capítulo I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva.

Capítulo V. Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.



## INDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstrat	
Introducción	

### CAPÍTULO I:

#### 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

<b>1.1.</b> Descripción del problema.....	11
<b>1.2.</b> Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
<b>1.2.2.</b> Problemas específicos.....	13
<b>1.3. Objetivos:</b> .....	<b>14</b>
1.3.1. Objetivo general.....	14
<b>1.3.2.</b> Objetivos específicos.....	14
<b>1.4. Hipótesis:</b> .....	<b>14</b>
1.4.1. Hipótesis general.....	14
<b>1.4.2.</b> Hipótesis específicas.....	15
<b>1.5. Variables</b> .....	<b>15</b>
<b>1.6.</b> Operacionalización de las variables.....	16
<b>1.7.</b> Justificación e importancia.....	17
<b>1.7.1.</b> A nivel teórico.....	.17
1.7.2. A nivel práctico.....	.17
<b>1.7.3.</b> A nivel metodológico.....	18

**CAPÍTULO II:**  
**2: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de investigación.....	19
2.2 Bases teóricas que sustentan el estudio.....	23
2.3 Bases conceptuales.....	24

**CAPÍTULO III:**  
**3: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Diseño de estudio.....	31
<b>3.3 Población:</b> .....	<b>31</b>
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	32
<b>3.4 Muestra y muestreo.....</b>	<b>33</b>
3.4.1 Unidad de análisis.....	33
3.4.2 Unidad de muestreo.....	33
3.4.3 Marco muestral.....	33
3.4.4 Tamaño de la muestra.....	33
3.4.5 Tipo de muestreo.....	34
3.5 técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	34
3.7 Procedimientos de recolección de datos.....	35
3.8 Elaboración de los datos.....	35
3.9 Análisis de los datos.....	35
3.10 Aspectos éticos de la investigación.....	35

## **CAPÍTULO IV:**

### **4: RESULTADOS**

<b>4.1 Análisis descriptivo.....</b>	<b>36</b>
--------------------------------------	-----------

## **CAPITULO V:**

### **5: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>5.1 Discusión.....</b>	<b>49</b>
---------------------------	-----------

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
--------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
--	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>
--------------------	-----------

- Instrumentos de recolección de datos..... 58
- Consentimiento informado.....62
- Tabla de validación de los instrumentos.....63
- Matriz de consistencia.....64

## CAPITULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

La lactancia materna es la forma ideal y natural de alimentar al bebé ya que constituye una base biológica y psicológica para el desarrollo del niño, previene de infecciones en el niño, favorece en la salud y bienestar de la madre, ayuda en el espaciado de los embarazos. El periodo más crítico y de mayor vulnerabilidad en el niño son los primeros meses de vida, tiempo en la que la madre entrega a su hijo el alimento más completo e irremplazable; la leche materna es fuente importante de proteínas y de otros nutrientes aún después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios y además se establece una relación afectiva entre madre e hijo, lo cual no se logra con una alimentación artificial <sup>(2)</sup>.

Los beneficios inmunológicos de la Lactancia Materna, incluyen protección contra infecciones respiratorias y gastrointestinales, otitis media, meningitis, sepsis y alergias. Esta protección tiene un efecto positivo sobre la salud del neonato y lactante <sup>(3)</sup>.

La organización mundial de la salud (OMS) estima que de un total de 94 países pobres, la población menor de 12 meses de entre los 0 a 4 meses presenta una tasa de Lactancia Materna Exclusiva (LME) de aproximadamente 35% de los casos, afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial publicado en 2004 por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, muestran resultados desalentadores sobre Lactancia Materna,

debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 38%. Cada tres minutos se produce una muerte de niños debido a un mal estado nutricional en relación con lactancia materna en Latino américa.

En el Perú, estudios realizados en relación a prácticas de alimentación y nutrición infantil muestran que en las costumbres del Ande y la Amazonía el destete se da tardíamente, entre el año y dos años de nacido. Las madres no tienen horarios establecidos para dar de lactar, lo hacen cada vez que su hijo lo reclama. Las madres no se avergüenzan de amamantar en público, más por el contrario sienten orgullo de hacerlo. Si bien la lactancia materna en sí no representa un problema para las madres, éste se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME), desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño.

El cumplimiento de esa vital recomendación se encuentra interferido por el mantenimiento de una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas periurbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas”. La explicación que suelen dar las madres para justificar esa práctica es que la leche materna es alimento pero no calma la sed o los cólicos, lo cual es una falsa creencia.

En el Perú, según ENDES se incrementó el porcentaje de lactancia materna exclusiva de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2013. Sin embargo datos proporcionadas por el Ministerio de Salud (MINSa) indican una disminución de las tasas en relación al año 2007, ya que solo el 66% de las niñas y niños en el Perú reciben Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad.

Muchas de las madres sobre todo cuando ellas son adolescentes, desconocen la gran importancia que tiene alimentar con leche materna a los niños sobre todo en los primeros meses de vida, en razón al desconocimiento muchas madres no cumplen con brindar una alimentación exclusiva con leche materna, es por ello que se consideró necesario realizar este estudio de investigación a fin de determinar qué porcentaje de las madres tienen conocimiento en relación a este tema.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Tendrán conocimiento sobre Lactancia Materna las madres adolescentes con niños menores de 6 meses, que acuden a consulta en el Centro de Salud Castillo Grande, tingo maría, 2016?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Qué características sociodemográficos presentan las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el Centro de Salud Castillo Grande?
- ¿Tendrán algún tipo de información las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el Centro de Salud Castillo Grande, en relación a lactancia materna?
- ¿Cuál será el conocimiento de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande sobre lactancia materna según nivel educativo?

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo General

Establecer los conocimientos sobre Lactancia Materna que tienen las madres adolescentes con niños menores de 6 meses, que acuden a consulta en el Centro de Salud Castillo Grande, tingo maría, 2016

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficos que presentan las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el Centro de Salud Castillo Grande
- Establecer la información que tienen las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el Centro de Salud Castillo Grande, en relación a lactancia materna
- Determinar los conocimiento de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande sobre lactancia materna según nivel educativo

### 1.4 HIPÓTESIS

#### 1.4.1 Hipótesis general:

**Ha:** Las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande si tienen conocimiento sobre lactancia materna.

**Ho:** Las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande no tienen conocimiento sobre lactancia materna.

### **1.4.2 Hipótesis específicas:**

**Ha1:** Las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande recibieron información sobre lactancia materna antes del embarazo.

**Ho1:** Las madres adolescentes en estudio no recibieron información sobre lactancia materna antes del embarazo.

**Ha2:** Las madres de nivel educativo secundario tienen mayor conocimiento sobre lactancia materna

**Ho2:** Las madres de nivel educativo secundario no tienen mayor conocimiento sobre lactancia materna.

## **1.5 VARIABLES**

### **Variables de caracterización**

- Edad
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia
- Información recibida
- Fuente de información
- Momento en la que recibió información

### **Variable de interés o estudio**

- Conocimiento sobre lactancia materna



## 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variables de caracterización</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de Variable</b>
Edad	Edad actual	Años cumplidos	Numérica
Nivel de instrucción	Nivel educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Trabajo a la que se dedica	Ama de casa Trabajo independiente	Nominal
Estado civil	Condición conyugal actual de la madre	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Procedencia	Lugar de donde procede la madre	Rural Urbana	Nominal
Información recibida	Autorespuesta en relación a información recibida sobre Lactancia Materna	Si No	Nominal
Fuente de información	Fuente de la que proviene la información sobre LM	Personal de salud Familiares otros	Nominal
Momento de la información recibido	Tiempo en la que recibió información sobre LM	Antes del embarazo Durante el embarazo Después del embarazo	Nominal
<b>Variable de interés</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de Variable</b>
Conocimiento sobre lactancia materna	Nivel de conocimiento mediante el cuestionario aplicado	Si conoce No conoce	Nominal dicotómica

## **1.7 JUSTIFICACIÓN.**

### **1.7.1 A nivel teórico**

La lactancia materna es la alimentación que favorece con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, ya que le proporciona nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Motivo por lo que se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que la leche materna constituya parte importante de la alimentación del niño hasta los dos años.

Para brindar alimentación al niño con lactancia materna es necesario que la madre tenga conocimientos básicos sobre el beneficio de la lactancia materna, ya que el desconocimiento de estos beneficios puede crear en la madre acciones que impidan brindar esta alimentación en el niño, pudiendo producir enfermedades infecto contagiosas, de allí la relevancia de realizar este estudio a fin de determinar si las madres adolescentes tienen algún tipo de conocimiento sobre lactancia materna.

### **1.7.2 A nivel practico**

En los últimos años se evidencia que se está perdiendo la costumbre de amamantar al bebe con leche materna exclusiva, este hecho se observa sobre todo en mujeres adolescentes y de zonas urbanas, debido en su gran mayoría en función al desconocimiento de las madres sobre la importancia de amamantar al niño.

La leche materna (LM) se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Las madres desconocen el valor nutritivo de su propia leche, no tienen la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de su valor nutritivo. Esta investigación al permitirnos determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes ayudará para elaborar sesiones educativas a fin de incrementar los conocimientos sobre lactancia materna y de esta forma ayudaría a mejorar la nutrición de los lactantes y a evitar que contraigan menos enfermedades.

### **1.7.3 A nivel metodológico**

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL

- En Veracruz 2011 Rojas Casilla R., Ruiz Rojas I<sup>(4)</sup>. Realiza un estudio transversal descriptivo, sobre Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en mujeres de una comunidad rural. Su muestra estuvo constituida por 60 mujeres, que lactan en la actualidad o en un tiempo menor de cinco años. De los resultados la mayor parte de las mujeres refirió conocer los beneficios inmunológicos de la LM (73.3-83,3%), así como el beneficio nutricional (93.3-98.3%) señalando como mejor la leche materna que la de origen vacuno (80%). Refirieron beneficio emocional al amamantar (98.3%) a sus pequeños. La mayor parte (56.6-60%) retinó desconocer la prevención de enfermedades malignas como beneficio de la LM. Mencionaron que lactar les ayuda a mantener su peso ideal (65%) y a una mejor involución uterina (60%)
- En Chile 2008 Gamboa E., López B., Prada G., Gallo K<sup>(5)</sup>. Realizan un estudio de corte transversal descriptivo, sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Su muestra fue 96 mujeres en edad fértil. Aplicó una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). De los resultados: El 78,1% de las participantes había tenido hijos.

Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%).

- En Cuba 2012 Gorrita Pérez R. R., Ravelo Rodríguez Y., Ruiz Hernández E., Brito Herrera B <sup>(6)</sup>. En su estudio tipo descriptivo, transversal, sobre Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Su muestra fue de 114 gestantes, se aplicó un cuestionario. De los resultados la mayoría de las futuras madres se encontraban entre los 20 y 35 años, el nivel de escolaridad alcanzado fue el técnico o preuniversitario (en 60 de ellas, para el 52,6 %), y el 46,5 % de las gestantes mantenían una unión consensuada, el 40,3 % eran casadas, y 15 solteras (13,2 %). Concluyen que la totalidad de las gestantes en su tercer trimestre deseaban lactar a su futuro bebé y las dos terceras partes se consideraban aptas o muy aptas para hacerlo y con conocimientos suficientes al respecto, solo algo más de la quinta parte demostró efectivamente poseerlos.

- En Cuba 2009 Estrada Rodríguez; Amargos Ramírez; Reyes Domínguez; Guevara Basurto <sup>(7)</sup>. Realizan un estudio de Intervención educativa sobre lactancia materna en cinco consultorios del Policlínico Universitario. Se aplicó en 51 gestante se aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. De los resultados se encontró el mayor número de gestantes en la edad de 25 a 29 años, las que más lactaron fueron la de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumento el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Concluyen que la intervención fue satisfactoria ya que se logró que las madres lactaran hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna
- Venezuela 2009. Aznar, F. E.; Salazar Delgado E., Cani, Thaís X.; Cluet de Rodríguez, I <sup>(8)</sup>. Realizan un estudio transversal descriptivo sobre Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Se aplicó una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo. De los resultados, el 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos; El promedio de número de hijos fue de 2 o menos hijos. El grupo etario mayoritario fue de 26-35 años. El 55,12% de los niños recibió lactancia materna por espacio de 6 meses o más. El 5,93% inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de las madres conoce las ventajas de la lactancia materna. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de

la leche materna una vez extraída. Concluyen que el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural

### **A NIVEL NACIONAL**

- En Huánuco, 2011. Castro Berrospi K.V., Coronel Barzola C <sup>(9)</sup>. Realiza un estudio descriptivo correlacional prospectivo trasversal, sobre Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y la actitud para brindar la Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses de edad de Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Para el estudio se trabajó con una muestra de 63 madres lactantes. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos como la guía de entrevista, para medir el nivel de conocimiento y la escala de Likert para evaluar la actitud de las madres. Concluyen que el 55.6 % de las madres presentaron edades entre 17-24 años. (80.9%) presentaron buenos conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y un promedio de (87.3 %) de madres afirmaron tener una actitud positiva para brindar la alimentación complementaria a los niños de 6 a 24 meses de edad.

## **A NIVEL LOCAL**

A nivel local no se encontraron estudios relacionados con el tema de investigación, por lo que el presente estudio servirá como base para nuevas investigaciones.

### **2.2. BASES TEÓRICAS**

#### **Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Mercer <sup>(10)</sup> manifiesta que para las mujeres la maternidad es un proceso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo, ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio. Las madres necesitan apoyo durante la gestación, parto y puerperio, por lo que se las tiene que enseñar, orientar y ayudarlas en el cuidado del recién nacido y en el fomentos de la lactancia materna exclusiva, pues algunas madres son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a sus niños, que va ligado a lo aprendido en contexto familiar sea este adecuado o no, poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral de los niños.

#### **Teoría del aprendizaje social de Bandura**

Bandura <sup>(11)</sup> En la teoría de aprendizaje social, la conducta humana es explicada en términos de un modelo trídico, dinámico y mutuo, en donde la conducta, los factores personales, e influencias ambientales todos interactúan.



La conducta de un individuo está únicamente determinada por estos factores; entre los factores personales cruciales se encuentran las capacidades individuales para simbolizar los significados de conducta, para prevenir las consecuencias de ciertos patrones de conducta, para aprender por medio de observación de otros, para auto determinar o auto regular la conducta, y para reflexionar y analizar experiencias; estas ideas han sido especialmente valiosas en el diseño de programas efectivos de educación para la salud.

## **2.2. BASES CONCEPTUALES**

### **Lactancia Materna Exclusiva (LME)**

La organización mundial de la salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva (LME), como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. De allí que en el 2002 durante la Asamblea Mundial de Salud se recomendó que la Lactancia Materna Exclusiva deba brindarse al niño durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo <sup>(12)</sup>

### **La Leche Materna**

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna es la mejor fuente de nutrición para los niños, porque contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo <sup>(12)</sup>.

## **Tipos de leche materna**

### **a. El calostro:**

El calostro es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales. El calostro es secretado en los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto. El calostro proporciona todo lo que él bebe necesita, actúa inicialmente como un laxante suave, para preparar el aparato digestivo del bebé afin de poder recibir la leche materna, así mismo le proporciona anticuerpos de la madre para protegerlo contra algunas enfermedades<sup>(13)</sup>.

### **b. La Leche de Transición:**

Se producen aproximadamente entre el quinto y décimo día después del parto, tiene mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por que suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días. Al cuarto y sexto día se incrementa la secreción de leche la cual va variando su composición hasta alcanzar la leche madura<sup>13)</sup>.

### **c. La leche Madura:**

Es secretada al décimo día después del parto en adelante. Es la leche que aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su desarrollo y crecimiento normal durante los primeros seis meses de vida. Los componentes principales de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas <sup>(13)</sup>

**Beneficios de la leche materna.**

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

**Beneficios para el bebé y la mamá**

La leche contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida, además protege al bebé contra catarrros, meningitis, otitis, bronquiolitis, neumonía o diarrea entre algunas enfermedades. La lactancia materna también es beneficiosa para la madre, porque le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo. Protege a las mujeres de la anemia, hipertensión e incluso padecen menos depresión posparto. Los estudios demuestran que las mujeres que han amamantado a sus hijos tienen menos riesgo de padecer cáncer de mama y ovario y osteoporosis <sup>(14)</sup>.

**Beneficios para la sociedad**

- La lactancia materna es ecológica porque no necesita ningún proceso de elaboración, ni envasado, ni transporte.
- Es económicamente ventajoso para la familia, ya que no cuesta dinero como lo es las leches artificiales los biberones.
- El ahorro también se evidencian en lo relacionado a la salud del bebe ya que los niños amamantados acuden en menor proporción a una consulta médica por alguna enfermedad <sup>(14)</sup>.

## **Posturas y Posiciones para amamantar**

**a) Postura:** Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. La elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre <sup>(15)</sup>.

**b) Posición:** Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También hay de diferentes formas, unas pueden ser más eficaces que otras dependiendo de las circunstancias. <sup>(15)</sup>

### **c) Signos de buena posición:**

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo.
- No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

### **d) Signos de buen agarre:**

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

**e) Signos de buena succión.**

- 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 tu 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 observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando <sup>(16)</sup>.

**f) Posición del bebé al pecho**

- **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. 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 <sup>(16)</sup>

- **Postura sentada - Posición "de rugby":** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la 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 <sup>(16)</sup>.
- **Postura sentada - Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre. Esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatica (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas <sup>(16)</sup>.
- **Postura estirada - Posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son 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 <sup>(16)</sup>.
- **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 útil, igual que la postura "a cuatro patas". En caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho <sup>(16)</sup>.
- **Postura "a cuatro patas" - Posición "boca arriba":** Es poco frecuente pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada <sup>(16)</sup>.

### **PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LAS MAMAS**

**DOLOR:** Las dos primeras semanas se presentan dolor discreto en los pezones, si esta se prolonga debe ser atendida inmediatamente. Se presenta por lo general cuando el bebé no está bien colocado para lactar <sup>(16)</sup>.

**GRIETAS:** Aparecen porque el bebé se coge mal, lo que explica ambas cosas. Por lo que se aconseja estimular el pezón para que salga la leche y humedezca y él bebe lo pueda coger. Iniciar el amamantamiento por el pecho sano. Emplear (temporalmente) una pezonera fina de silicona. Dejar secar los pezones al aire o al sol <sup>(16)</sup>.

**MASTITIS: Son** inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas.

- **La mastitis no infecciosa** se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe <sup>(16)</sup>.
- **La mastitis infecciosa** consiste en la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes como estafilococos y estreptococos, ocasionando fiebre, malestar y signos inflamatorios <sup>(16)</sup>.

## CAPITULO III

### 3: METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Enfoque cuantitativo:** se refiere que solo se cuantificara los datos según las variables en estudio.
- **Tipo observacional de nivel descriptivo:** se refiere que solo se observará las variables uno por uno que a su vez serán descritas. el estudio no pretende manipular ninguna variable.
- **Corte transversal:** porque solo se recolecto la información en un solo momento.

#### 3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación tuvo un diseño observacional descriptivo con el siguiente esquema:

M.....O

Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

#### 3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 50 madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a una consulta al Centro de Salud Castillo Grande tingo maría, 2016.



### **3.3.1. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- Madres adolescentes con hijos menores de 6 meses que acuden a la consulta al Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres que aceptaron participar en el estudio de investigación.

#### **Exclusión:**

- Madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la consulta al Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio de investigación.

### **3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

La población en estudio según espacio está ubicada en el Centro de Salud Castillo Grande, caracterizada por madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la consulta.

El Centro de Salud. Castillo Grande se encuentra en el departamento de Huánuco, distrito de Rupa Rupa provincia de Leoncio Prado.

Según el tiempo, la población a considerarse será las madres adolescentes que acuden a recibir una consulta en el Centro de Salud Castillo Grande durante los meses de mayo a julio del 2016.

### **3.4 MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.4.1 Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue conformado por las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la consulta al Centro de Salud Castillo grande.

#### **3.4.2 Unidad de muestreo**

La unidad de muestreo fue conformada por los mismos elementos considerados como unidad de análisis, a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos a fin de estimar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

#### **3.4.3 Marco muestral**

El marco muestral fue el registro único de atenciones del Centro de Salud de Castillo Grande en la que se encuentran registradas las madres que reciben atención.

#### **3.4.4 Tamaño de la muestra**

Por ser la población pequeña, y al poder localizarlos en un mismo lugar a todas las madres en estudio, no fue necesario extraer muestra por lo que se trabajará con las 50 madres adolescentes de la población.

### **3.4.5 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia.

### **3.5 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como el instrumento el cuestionario, la cual se aplicó a las madres, afín de estimar los conocimientos de las madres en relación a lactancia materna.

El cuestionario que se utilizó en el presente estudio de investigación consta de 20 preguntas cerradas, con una sola opción de respuesta.

El conocimiento se determinará según la siguiente escala:

No conoce sobre LM= 0 a 10 puntos

Si conoce sobre LM= 11 a 20 puntos.

### **3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, con la finalidad de validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área, para que juzguen los ítems de instrumento en términos de relevancia del contenido de la redacción y la claridad del mismo, con la información que aportaron los expertos se realizaron los ajustes necesarios al instrumento para recién aplicar a la población seleccionada.

### **3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el procedimiento de recolección de datos se siguió los pasos:

- Se envió una solicitud de permiso, al jefe del Centro de Salud de Castillo Grande.
- Se aplicó el consentimiento informado a las madres
- Se aplicó el cuestionario a las madres después de ser atendidas en el Consultorio del Centro de Salud Castillo Grande.

### **3.8 ELABORACIÓN DE DATOS**

Una vez recolectado los datos se procedió a elaborar una base de datos en SPS versión 21 y así mismo se utilizó el Excel del entorno Windows, a fin de facilitar el análisis de los datos.

### **3.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva en la que se utilizó las frecuencias para las variables categóricas, para las variables numéricas se utilizó los promedios y desviación estándar, esta información fueron presentada a través de tablas y gráficos para su mejor interpretación.

### **3.10 ASPECTO ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó el consentimiento informado en los investigados, en la que se dio a conocer los objetivos de la investigación, beneficio del estudio y su participación voluntario del investigado, poniendo énfasis su participación libre de elegir si continuar o no en la investigación.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

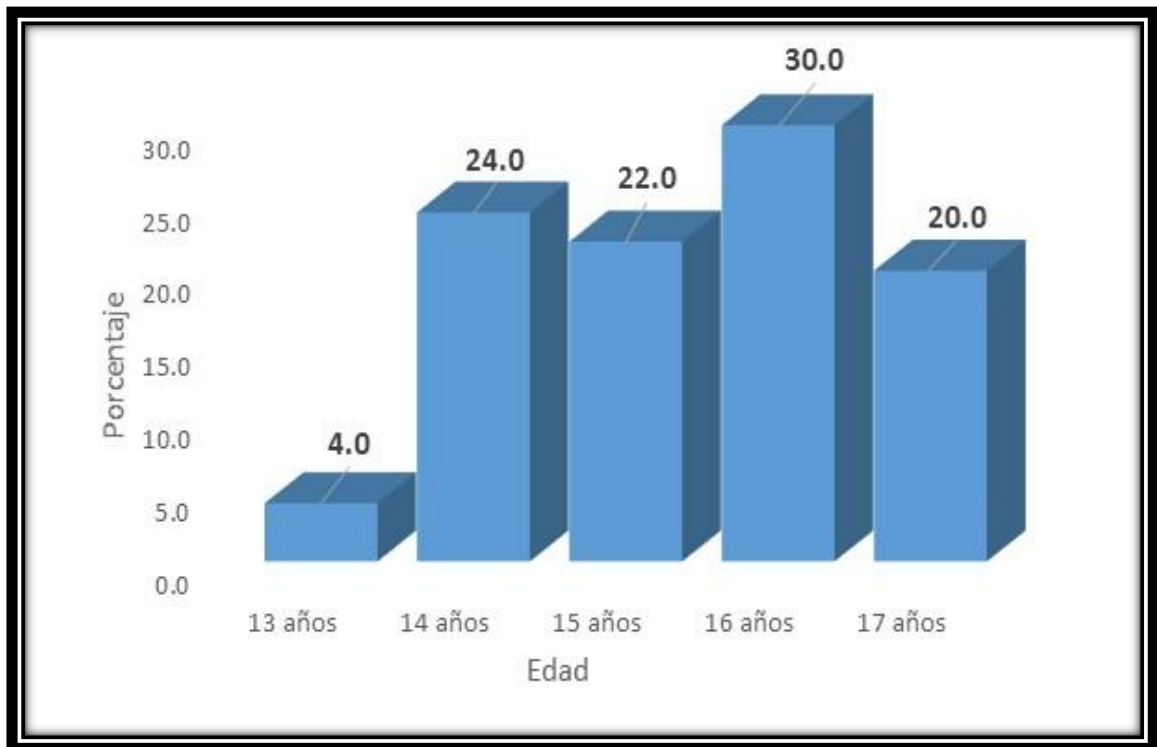
I.- En relación a datos generales:

**Tabla N°01: Características demográficas de madres adolescentes  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad:</b>		
13 años	2	4.0 %
14 años	12	24.0%
15 años	11	22.0%
16 años	15	30.0%
17 años	10	20.0%
<b>Nivel educativo:</b>		
Sin instrucción	9	18.0%
Primaria	16	32.0%
Secundaria	24	48.0%
Superior	1	2.0%
<b>Ocupación:</b>		
Estudiante	36	72.0%
Ama de casa	13	26.0%
Trabajadora Independiente	1	2.0%
<b>Procedencia:</b>		
Urbana	15	30.0%
Rural	35	70.0%
<b>Estado civil:</b>		
Soltera	30	60.0%
Conviviente	19	38.0%
Casada	1	2.0%

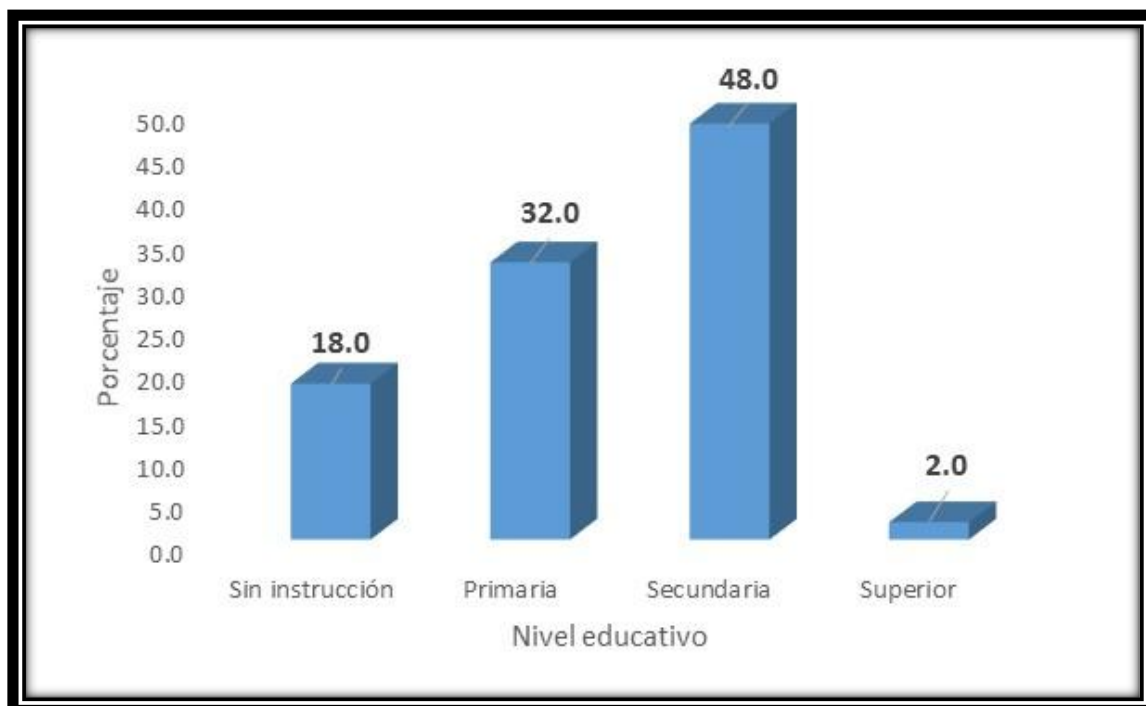
Fuente: Encuesta aplicada

**Grafico N°01: Porcentaje de madres adolescentes según edad  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



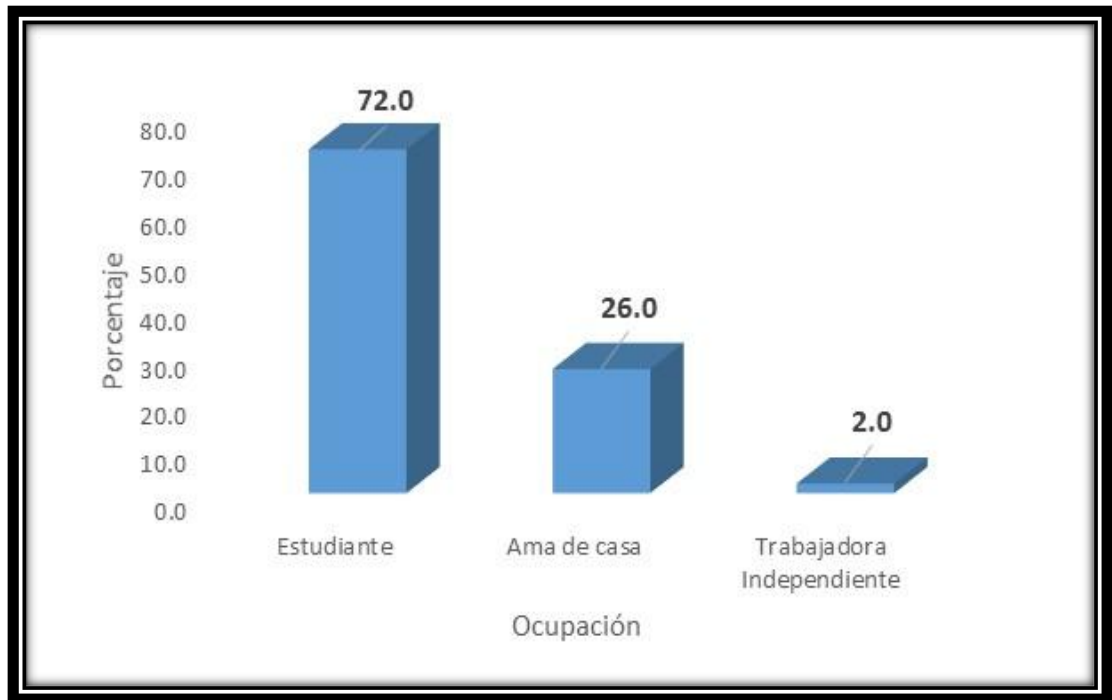
En la figura se precisa del total de 50 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande, encuestadas sobre su edad, el [30,0%(15)] tuvieron 16 años; el [24,0%(12)] tuvieron 14 años; el [22,0%(11)] tuvieron 15. Años. La edad promedio de las madres adolescentes fue de 15 años de edad con una mínima de 13 y una máxima de 17 años de edad para el total de la muestra, es una población de madres muy adolescentes.

**Grafico N°02: Porcentaje de madres adolescentes según nivel educativo  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En la figura se precisa del total de 50 madres adolescentes encuestados sobre su nivel educativo, el [48,0%(24)] alcanzaron un nivel educativo de secundaria; el [32,0%(16)] lograron un nivel educativo de primaria; el [18,0%(09)] no lograron ningún nivel educativo; y solo el [2,0%(01)] refirió haber alcanzado el nivel superior.

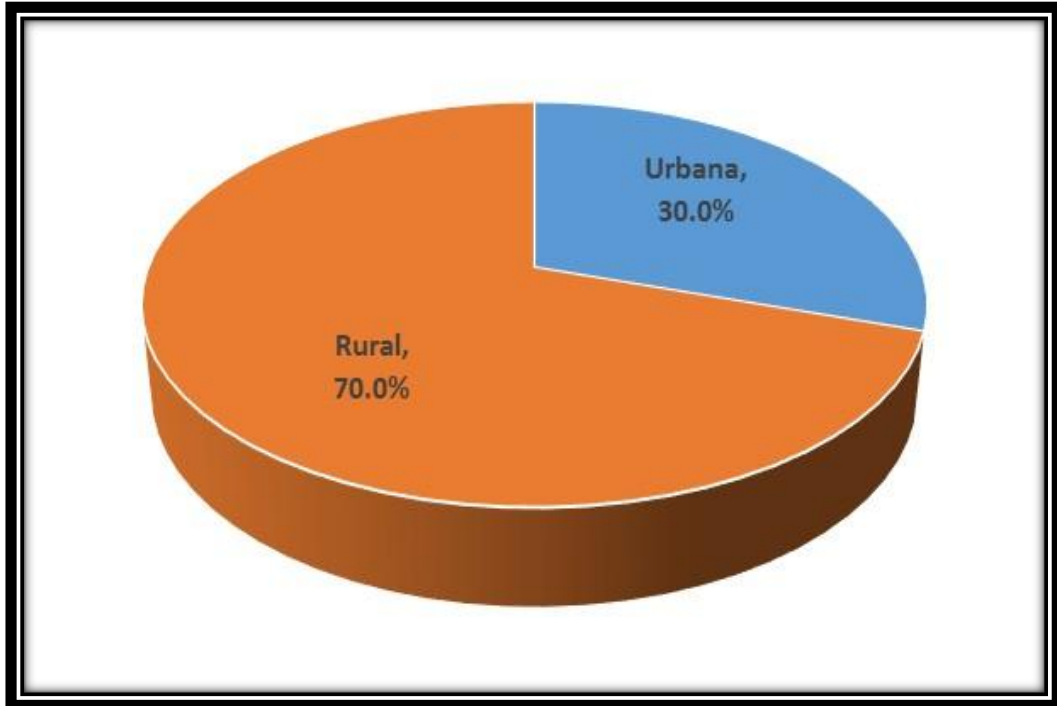
**Grafico N°03: Porcentaje de madres adolescentes según ocupación  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En relación a la figura sobre ocupación de las madres adolescentes que acuden al C.S. Castillo Grande, el [72,0%(36)] precisó que eran estudiantes; el [26,0%(13)] se dedicaban a los quehaceres del hogar; y el [2,0%(01)] se dedicaba a realizar trabajos de forma independiente.

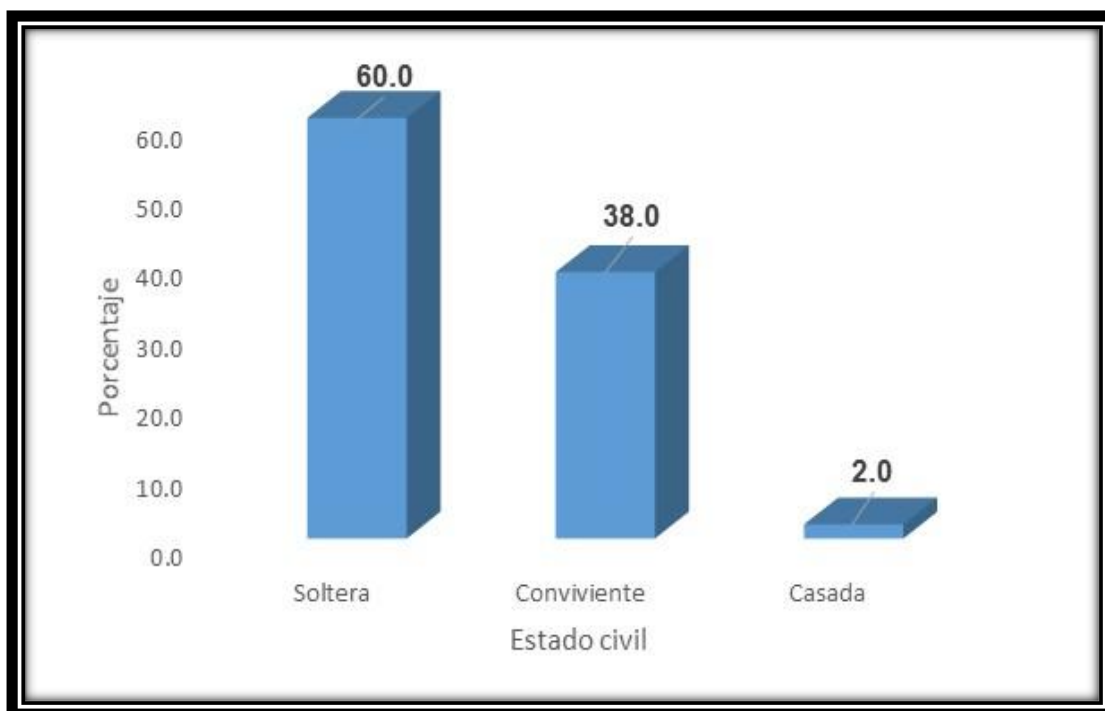


**Grafico N°04: Porcentaje de madres adolescentes según procedencia  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En relación a la figura sobre la zona de procedencia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande, se evidencio que él [70,0%(35)] procede la zona rural de Castillo Grande; el [30,0%(15)] procede de la zona urbana de Castillo Grande.

**Grafico N°05: Porcentaje de madres adolescentes según estado civil  
Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En relación a la figura sobre el estado civil de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Castillo Grande, se encontró que el [60,0%(30)] de ellas son madres solteras; el [38,0%(19)] conviven con su pareja, y solo él [2,0%(01)] manifestó ser casada.

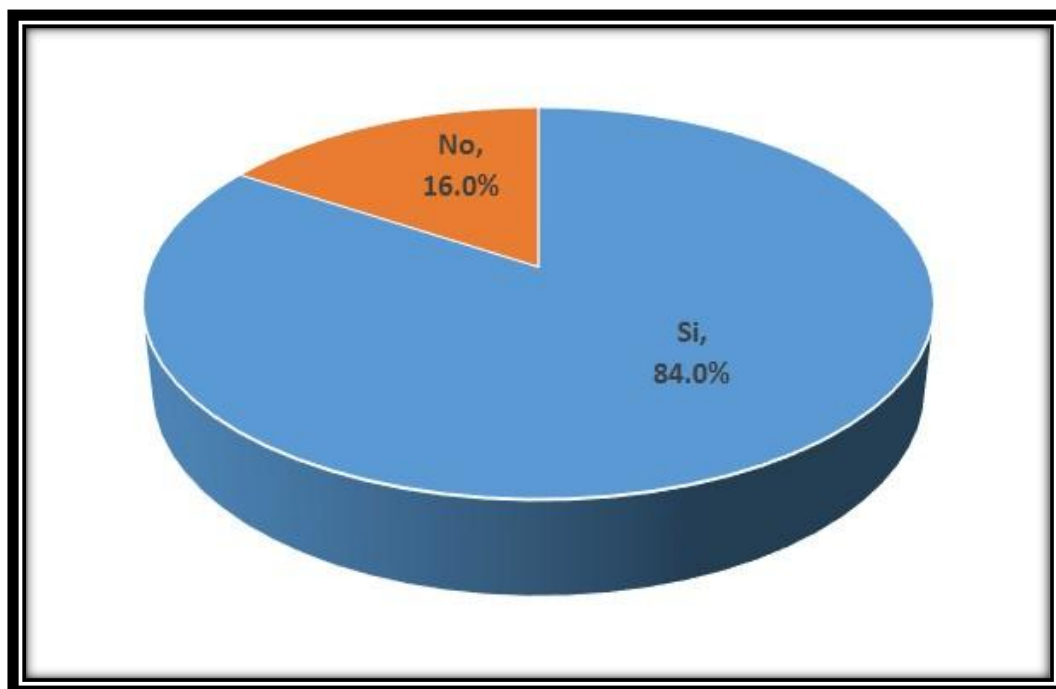
## II. En relación a información:

**Tabla N°02: Información sobre lactancia materna de madres adolescentes - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Recibe información:</b>		
Si	42	84.0%
No	8	16.0%
<b>Quien dio la información:</b>		
Personal de salud	36	72.0%
Familiar	12	24.0%
Otros	2	4.0%
<b>Momento de la información:</b>		
Antes del embarazo	18	36.0%
Durante el embarazo	23	46.0%
Después del embarazo	9	18.0%

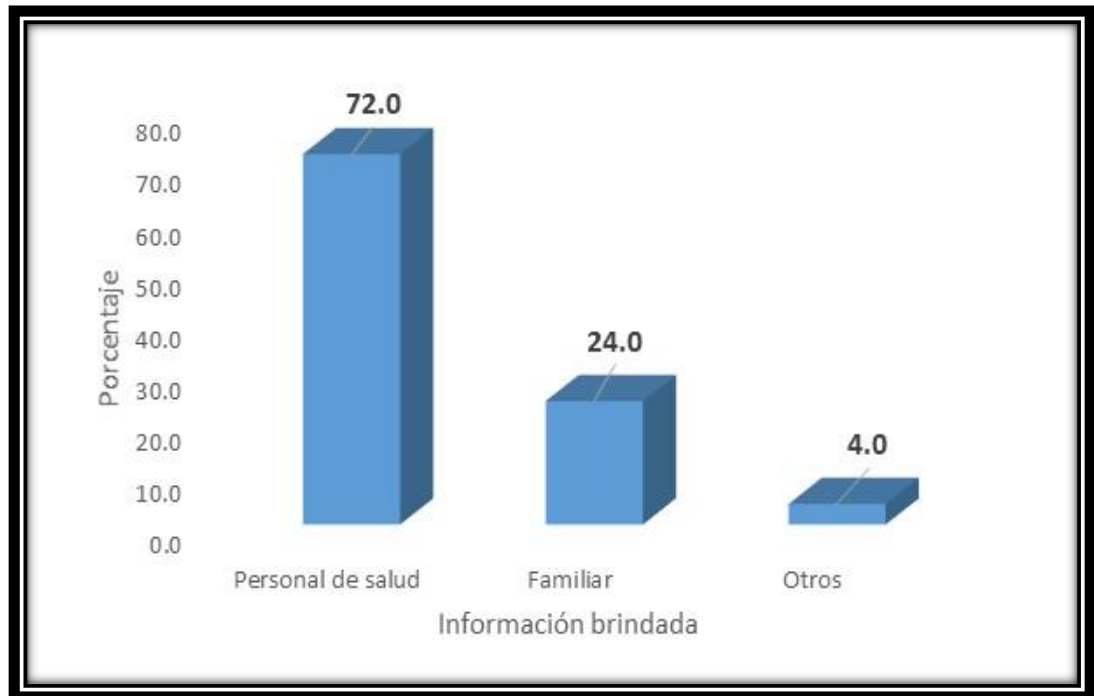
Fuente: Encuesta aplicada

**Grafico N°06: Porcentaje de madres adolescentes según información recibida - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



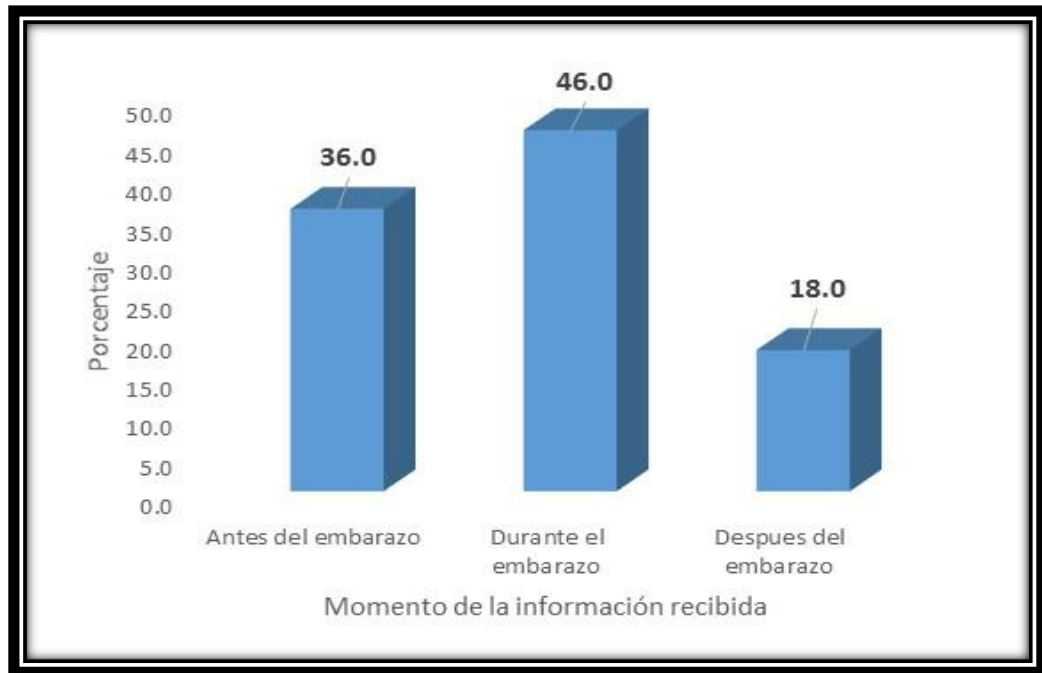
En relación a la figura sobre información recibida relacionada a lactancia materna, el [84,0%(42)] precisó que si recibió en algún momento orientación sobre lactancia materna; el [16,0%(08)] refirió no haber recibido ningún tipo de orientación sobre lactancia materna.

**Grafico N°07: Porcentaje de madres adolescentes según información brindada - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En la figura se precisa del total de madres adolescentes encuestadas que refirieron haber recibido información sobre lactancia materna, el [72,0%(36)] mencionó que la información recibida provenía del personal de salud; el [24,0%(12)] menciona que la información recibida provenía de sus familiares y el [4,0%(02)] recibió la información de otras personas.

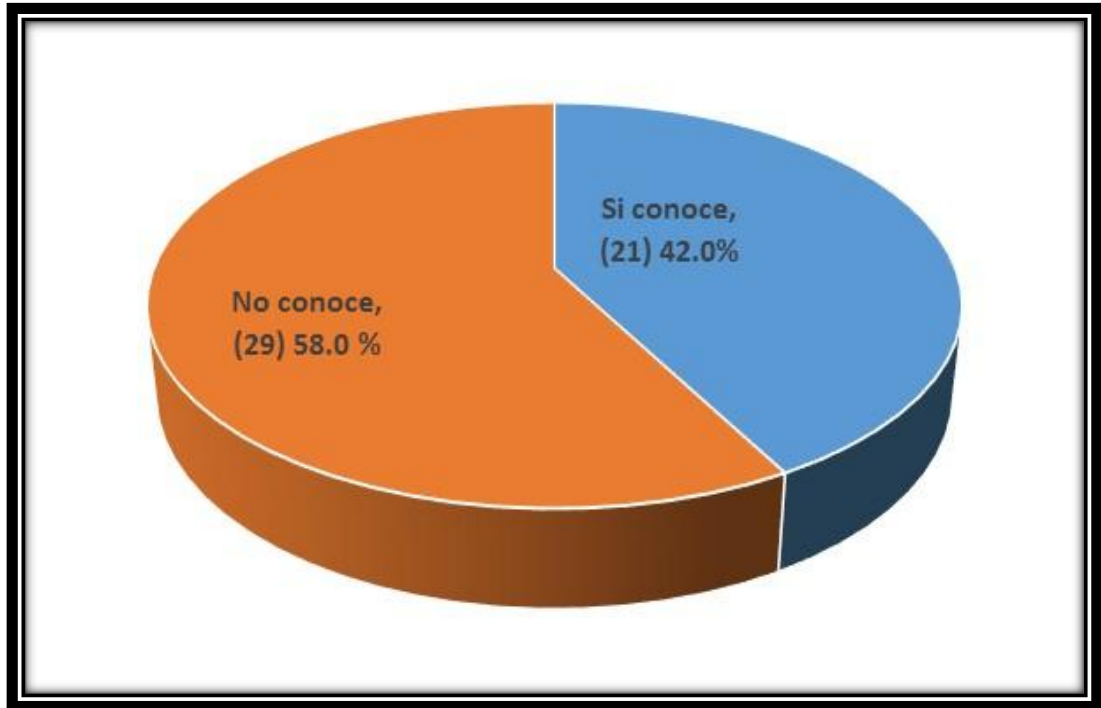
**Grafico N°08: Porcentaje de madres adolescentes según momento de la información recibida - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En la figura se precisa que las madres adolescentes en estudio, el [46,0%(23)] recibieron información sobre lactancia materna durante su embarazo, el [36,0%(18)] recibió información sobre Lactancia Materna antes de su embarazo, y el [18,0%(09)] de las madres adolescentes recibió la información después de su embarazo.

### III. En relación a conocimiento sobre Lactancia materna:

**Grafico N°09: Porcentaje de madres adolescentes según conocimiento sobre Lactancia Materna - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**



En la figura se precisa en relación al conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres adolescentes en estudio, del cuestionario aplicado se determina que él [42,0%(21)] de las madres adolescentes tienen conocimiento, mientras que más de la mitad [58,0%(29)] de la población en estudio no tiene conocimiento sobre lactancia materna.

**Tabla N°03: Conocimiento sobre Lactancia Materna según nivel educativo de madres adolescentes - Centro de Salud Castillo Grande, TINGO MARÍA 2016**

Nivel educativo	Conocimiento sobre LME				Total	
	Si conoce		No conoce			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin instrucción	1	2.0	8	16.0	9	18.0
Primaria	8	16.0	8	16.0	16	32.0
Secundaria	11	22.0	13	26.0	24	48.0
Superior	1	2.0	0	0.0	1	2.0
Total	21	42.0	29	58.0	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

En relación al total de las madres adolescentes en estudio, en la tabla, identificamos el conocimiento que tienen sobre lactancia materna en relación al nivel educativo, de las cuales se desprende que mayoritariamente las madres no tienen conocimientos. De las madres adolescentes que mostraron tener conocimiento sobre Lactancia Materna el [22,0%(11)] alcanzaron el nivel secundario.



**Tabla N°04: Conocimiento sobre Lactancia Materna según procedencia de madres adolescentes - Centro de Salud Castillo Grande TINGO MARÍA, 2016**

Procedencia	Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Si conoce		No conoce			
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	4	8	11	22.0	15	30
Rural	17	34.0	18	36	35	70
Total	21	42.0	29	58.0	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se precisa el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres adolescentes en relación a la zona de procedencia, en la que evidenciamos que mayoritariamente las madres que son atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande proceden de la zona rural y por consiguiente por ser mayoría son las que mostraron tener conocimiento.

## CAPÍTULO V

### 5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La lactancia materna es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo; de este modo los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido <sup>(18)</sup>.

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

De los datos obtenidos en el estudio realizado se encontró que el promedio de la edad de las madres adolescentes fue de 15, años de edad. Al respecto se considera que la edad es un factor primordial para la atención y alimentación adecuada de los niños, una madre muy joven por lo general no tiene los conocimientos básicos e importantes sobre la alimentación de un lactante y es más, en muchos casos las madres adolescentes, refieren que les es importante cuidar su cuerpo, de tal manera que no dan de lactar a su niño poniéndoles en riesgo a contraer cualquier enfermedad.

Castro Berrospi K.V Gonzales (2002) <sup>(19)</sup> en su estudio encontraron que la edad de las madres en estudio fue de 17 a 24 años en un 80.9% y que estas a su vez presentaron buenos conocimientos sobre lactancia materna y una actitud positiva para brindar alimentación complementaria después de los 6 meses de edad

El 48,0% de las madres adolescentes en estudio alcanzó un nivel educativo de secundaria y el 22,0% de las madres adolescentes que tienen conocimiento sobre lactancia materna son de secundaria.

Gonzales (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

De allí se deduce que la implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres

El lugar de procedencia también juega muchas veces un papel importante para iniciar la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva, mayoritariamente las de las zona rurales se adaptan fácilmente a brindar lactancia materna a sus hijos.

Calvo Quiroz C. <sup>(20)</sup> en su estudio indica que la lactancia materna también declina cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las zonas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.

Del estudio realizado evidenciamos que más de la mitad de la población en estudio no tiene conocimientos adecuados en cuanto a lactancia materna, lo cual puede influir negativamente para el inicio del amamantamiento del lactante, como profesionales de enfermería por lo tanto nos compete educar día a día a las madres sobre los beneficios e importancia de la alimentación con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, ya que muchas veces no amamantan a sus hijos por desconocimiento que tienen en relación a este tema.

## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- en relación a los datos sociodemográficos, las madres adolescentes en estudio tienen un promedio de edad de 15 años; con un nivel educativo de secundaria [48,0%(24)]; de ocupación estudiante [72,0%(36)].
- Según información sobre lactancia materna, el [84,0%(42)] refiere haber recibido información;
- El [72,0%(36)] refirió haber recibido información del personal de salud, y según el momento de haber recibido la información él [46,0%(23)] refirió que fue durante su embarazo
- En relación a conocimiento sobre lactancia materna, el [42,0%(21)] de las madres adolescentes en estudio tienen conocimiento; siendo mayoritariamente las madres con nivel educativo de secundaria.

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería deben de realizar sesiones educativas en relación a importancia y técnicas sobre lactancia materna afín de incrementar los conocimientos básicos de las madres.
- Sensibilizar a las madres adolescentes durante la etapa de gestación y post gestación sobre lactancia materna
- El profesional de enfermería deberá elaborar y/o diseñar estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre Lactancia materna.
- Elaborar estudios de investigación con enfoque cuantitativo y cualitativo a fin de complementar la información encontrada.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

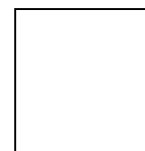
1. OMS. Lactancia Materna. Citado el [11/12/2016] Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Guillen, O, Benavente, L, Gonzáles, J., Chein, S. (2004) Beneficios de la leche y la lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca Odontología Sanmarquina.
3. Bergman, R; Kliegman. R; Nelson, W; Vaughan. V; (1992) Tratado de Pediatría (14° ed.) Vol. I México: Interamericana.
4. Rojas Casilla R., Ruiz Rojas I. "Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las mujeres de una comunidad rural". Veracruz.
5. Magaly Gamboa E., Nahyr López B., Esperanza Prada G., Yanitze Gallo K. "conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. (Tesis de grado). Santiago de Chile. Rev Chil Nutr Vol. 35, N°1, 3 de Marzo del 2008.
6. Gorrita Pérez R. R., Ravelo Rodríguez Y., Ruiz Hernández E., Brito Herrera B. "Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre". Mayabeque, Cuba. Revista Cubana de Pediatría. 3 de marzo de 2012.
7. Estrada Rodríguez E.; Amargós Ramírez J.; Reyes Domínguez B.; Guevara Basulto A. "Intervención educativa sobre lactancia materna". Camagüey, Cuba. 15 de julio de 2009.
8. Aznar, F. E.; Salazar Delgado E., Cani, Thaís X.; Cluet de Rodríguez, I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna: estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Venezuela. Oct.-dic. 2009.

9. Castro Berrospi K.V., Coronel Barzola C. "Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y la actitud para brindar la Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses de edad de Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari". Amarilis octubre - noviembre 2010". Huánuco-Perú. Mayo 2011
10. Mercer R. Adopción del rol materno. Citado en: Marriner A, Raile M, editores. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Editorial Elsevier Science, 2003.
11. Bandura A, Richard W. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. 7ma Edic. Madrid. Mac Graw Hill. 2001.
12. Gamboa D, Edna Magaly; LOPEZ B, Nahyr; PRADA G, Gloria Esperanza y Gallo P, Kelly Yanitze. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. (Artículo de Investigación). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Aceptado el 3 de Marzo del 2008.
13. Remigio Rafael Gorrita Pérez, Yenisley Ravelo Rodríguez, Elisa Ruiz Hernández, Belkis Brito Herrera. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. (Artículo de investigación). Disponibles en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84\\_2\\_12/ped06212.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_2_12/ped06212.htm).
14. Guía infantil. Lactancia materna: beneficios para él bebe y la mamá. Citado el [05/10/2016] disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-beneficios-para-el-bebe-y-la-mama/>
15. Asmet Salud EPS. posturas y posiciones para amamantamiento. Citado el [11/11/2016]. Disponible en: <http://www.asmet.salud.org.co/news/show/title/10-claves-para-lograr-que-la-lactancia-materna-sea-exitosa/src/@random531f1b1d9ee24>



16. Alba Lactancia materna. Posturas y posiciones para amamantar. Citado el [05/12/2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
17. Cuatro problemas más frecuentes en el pecho. Citado el [10/12/2016]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2011/10/20/204334.php>
18. Manual de Lactancia Materna. Chile. 2010. Citado el [15/12/2026]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
19. Castro Berrospi K.V. op; cit. p 20 Gonzales (2002)
20. Calvo Quiroz C. factores socioeconómicos y culturales asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería. Costa Rica. 2009. Citado el [15/12/2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO: 01****UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

Señora esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

---

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes de menores de 6 meses que acuden al Consulta en el C.S. Castillo Grande.

---

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" la respuesta que crea conveniente gracias.

---

**I. Datos Generales:**

1. Edad:.....
2. Nivel de instrucción:
  - Sin instrucción ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
3. Ocupación:
  - Estudiante ( )
  - Ama de casa ( )
  - Trabajo independiente ( )
4. Procedencia:
  - Urbana ( )
  - Rural ( )
5. Estado civil:
  - Soltera ( )
  - Casada ( )
  - Conviviente ( )

**II. En relación a información:**

6. Recibió información sobre lactancia materna?

Si ( )

No ( )

7. De quien recibió información?

Personal de salud ( )

Familiares ( )

Otros ( ).....

8. Momento en la que recibió información sobre LM

Antes del embarazo ( )

Durante el embarazo ( )

Después del embarazo ( )

**III. En relación a conocimiento sobre Lactancia materna:**

1) ¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar cada amamantada?

10 Minutos ( )

20 minutos ( )

30 Minutos ( )

Hasta que él bebe este satisfecho ( )

2) ¿En qué momento debe iniciarse la Lactancia Materna?

Inmediatamente después del parto ( )

6 horas después del parto ( )

A las 24 horas después del parto ( )

Al tercer día después del parto ( )

3) ¿Qué es el calostro?

Es el mejor alimento que sale de la madre los primero 3 - 4 días ( )

Es el nombre que recibe la salida de la leche ( )

Es el alimento que no se debe dar al bebe ( )

No sé ( )

4) ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano en forma de C ( )

Con los dedos en forma de tijera ( )

No importa la forma mientras se sienta cómoda ( )

No sé ( )

5) ¿Cuál será la posición más adecuada para alimentar al bebe?

- Acostado al lado del bebe ( )  
 De pie con él bebe en brazos ( )  
 Sentada con él bebe en brazos ( )  
 Cualquier posición es adecuada ( )

6) ¿En qué casos debe la madre suspender la Lactancia Materna?

- Fiebre ( )  
 Gripe común ( )  
 Infección urinaria ( )  
 VIH ( )  
 Ningún caso ( )

7) Él bebe debe tomar solo leche materna hasta:

- Los seis meses de edad ( )  
 Nueve meses de edad ( )  
 Hasta cumplir un año ( )  
 Hasta cuando desea ( )

8) En el primer mes de vida con que intervalo de tiempo se debe amamantar al niño?

- Cada 3 horas ( )  
 Cada 6 horas ( )  
 Cada 8 horas ( )  
 Cada vez que el niño lllore ( )

9) Que beneficio cree usted que tiene la lactancia materna

- Es más económico ( )  
 Une más al niño con la madre ( )  
 Protege al niño de las enfermedades ( )  
 Todas las anteriores ( )

10) Cuanto tiempo debe mantenerse refrigerado la leche materna

- 12 horas ( )  
 48 horas ( )  
 1 semana ( )  
 No sabe ( )

11) Se debe suspender la lactancia materna cuando él bebe tiene diarrea

- Si ( )  
 No ( )

**12)** Las mujeres que tienen senos pequeños tienen poca leche

Si ( )

No ( )

**13)** Las mujeres que no toman leche, no producen leche abundante para su bebe

Si ( )

No ( )

**14)** Amamantar al bebe perjudica la estética de los senos

Si ( )

No ( )

**15)** ¿Si la madre recibe medicamento para la tuberculosis debe suspender la lactancia al beber?

Si ( )

No ( )

**16)** Mientras se amamanta al bebe puede quedarse embarazada

Si ( )

No ( )

**17)** Es necesario dar agüita, jugo, etc. al bebe para que se llene su barriguita antes de los 6 meses de edad

Si ( )

No ( )

**18)** La leche materna protege de infecciones al bebe

Si ( )

No ( )

**19)** Debe dar de lactar la madre la secreción espesa y amarillenta (calostro) que se produce los primeros días después del parto

Si ( )

No ( )

**20)** El amamantar al bebe previene de cáncer al seno

Si ( )

No ( )

**ANEXO: 02**

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
*PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DE ESTUDIO:** “Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el C.S. Castillo Grande, tingo maría 2016”

**PROPÓSITO:** Se lleva a cabo el estudio de investigación con el propósito de establecer el conocimiento de las madres en relación a lactancia materna.

**SEGURIDAD:** el estudio que se realizara no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica de las personas ya que la información será recolectada solo a través de un cuestionario.

**CONFIDENCIABILIDAD:** La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

**ANEXO 03**  
**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN**  
**PRUEBA BINOMIAL**

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0.10938
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125

Considerándose la validez de cada Ítems cuando  $p < 0.05$

El ítem 5 en relación a que si la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento se obtiene un valor p mayor a 0.05, motivo por lo que el instrumento ha sido modificado y clasificado en 3 partes (datos demográficos, epidemiológicos y clínico laboratorio) en base a ello se ha mejorado.

**PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES**

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100 = \frac{49}{56} \times 100 = 88$$

El 88% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como válida el instrumento de recolección de datos.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Tendrán conocimiento sobre Lactancia Materna las madres adolescentes de menores de 6 meses, que acuden a consulta en el C.S. Castillo Grande, Mayo – Julio, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué características sociodemográficas presentan las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el C.S. Castillo Grande?</p> <p>¿Tendrán algún tipo de información las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el C.S. Castillo Grande, en relación a lactancia materna?</p> <p>¿Cuál será el conocimiento de las madres adolescentes que acuden al C.S. Castillo Grande sobre lactancia materna según nivel educativo?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer los conocimientos sobre Lactancia Materna que tienen las madres adolescentes de menores de 6 meses, que acuden a consulta en el C.S. Castillo Grande, Mayo – Julio, 2016</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir las características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el C.S. Castillo Grande</p> <p>Establecer la información que tienen las madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a Consulta en el C.S. Castillo Grande, en relación a lactancia materna</p> <p>Determinar los conocimientos de las madres adolescentes que acuden al C.S. Castillo Grande sobre lactancia materna según nivel educativo</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Ha:</b> Las madres adolescentes que acuden al C.S. Castillo Grande si tienen conocimiento sobre lactancia materna.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Ha1:</b> Las madres adolescentes que acuden al C.S. Castillo Grande recibieron información sobre lactancia materna antes del embarazo.</p> <p><b>Ha2:</b> Las madres de nivel educativo secundario tienen mayor conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Información</p> <p>Fuente de información</p> <p>Momento de información</p> <p>conocimiento</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional descriptivo transversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental, de nivel descriptivo.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>50 madres adolescentes</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Encuesta y como instrumento el cuestionario</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b></p> <p>Juicio de expertos a través de la prueba binomial</p> <p><b>Análisis de datos</b></p> <p>Estadística descriptiva</p>

