

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO-2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**MARÍA LORENA GRANDE SOTO
CYNTHIA MONTALBÁN CERÓN
OLGA LIDIA QUISPE CHACÓN**

Callao, Diciembre, 2013

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES	Presidenta
Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal

ASESORA: Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU

N° de Libro : 01

N° de Sustentación de Acta: 05

Fecha de Aprobación de Tesis: 19 de Diciembre 2013

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios, a nuestros padres por apoyarnos en los momentos más difíciles de nuestras vidas, brindándonos su apoyo incondicional y comprensión, a nuestros profesores por impartirnos sus conocimientos, experiencias para ser profesionales de éxito.

AGRADECIMIENTOS

Con todo mi cariño y aprecio para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos su apoyo cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre nuestro corazón y nuestro agradecimiento.

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de nuestra familia, quienes a lo largo de toda nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyendo en nosotras en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades, habiéndonos dado fuerza y apoyo incondicional. Por último a nuestras compañeras de tesis porque en esta armonía grupal hemos logrado seguir adelante con nuestros objetivos para la realización de esta tesis.

Gracias a esas personas importantes en nuestra vida, que siempre estuvieron listas para brindarnos toda su ayuda, paciencia y comprensión, ahora nos toca regresar un poquito de todo lo inmenso que nos han otorgado. Con todo nuestro cariño esta tesis se las dedico a ustedes

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Identificación del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	15
1.4 Justificación	15
1.5 Importancia	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes del estudio	18
2.2 Marco Conceptual	23
2.3 Definiciones de Términos Básicos	45
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	47
3.1 Variables de la investigación	47
3.2 Operacionalización de variables	48
IV. METODOLOGÍA	50
4.1 Tipo de investigación	50
4.2 Diseño de la investigación	50

4.3 Población y muestra	50
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.5 Procedimientos de recolección de datos	53
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	53
V. RESULTADOS	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VII. CONCLUSIONES	63
VIII. RECOMENDACIONES	64
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69
Matriz de Consistencia	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1 Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	54
Tabla N° 5.2 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	55
Tabla N° 5.3 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	56
Tabla N° 5.4 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	57
Tabla N° 5.5 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según dimensión: conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	58
Tabla N° 5.6 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según la dimensión: técnicas de amamantamiento en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	59
Tabla N° 5.7 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según la dimensión: beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1 Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013	54
Gráfico N° 5.2 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013	55
Gráfico N° 5.3 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.	56
Gráfico N° 5.4 Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013	57

RESUMEN

“Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013”

Su objetivo es determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013.

El Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva tiene 3 dimensiones: Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna exclusiva.

En la Metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo simple de corte transversal a través de una encuesta directa y anónima a gestantes adolescentes de 14 a 19 años .se seleccionó una muestra probabilística aleatoria simple de 95 gestantes adolescente

En la dimensión Conocimientos Generales sobre lactancia materna exclusiva el 53.7% presentan un conocimiento de nivel medio, técnicas de amamantamiento 55.8% presentan un nivel medio, beneficios de la lactancia materna exclusiva presentan 44.2% presentan un nivel alto.

En conclusión se determinó que el nivel de conocimientos que presentan las gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013 es de nivel medio.

ABSTRACT

"Knowledge level of exclusive breastfeeding in pregnant teens 14 to 19 years who go outside service office of the National Hospital Obstetrics Dos May-2013"

Its objective is to determine the level of knowledge of exclusive breastfeeding in pregnant adolescents 14 to 19 years attending the outpatient clinic of obstetrics National Hospital Dos de Mayo, 2013.

The Level of Knowledge Exclusive Breastfeeding has 3 dimensions: General knowledge of exclusive breastfeeding, breastfeeding techniques, benefits of exclusive breastfeeding.

Methodology In a study of simple descriptive type of cross section was performed through a direct and anonymous survey of pregnant adolescents 14 to 19 years. Probability of a simple random sample of 95 pregnant adolescent was selected

In dimension General Knowledge on exclusive breastfeeding 53.7% have a medium level of knowledge, techniques breastfeeding 55.8% have an average level benefits of exclusive breastfeeding have 44.2% have a high level.

In conclusion it was determined that the level of knowledge that have pregnant teenagers 14 to 19 years attending the outpatient clinic of obstetrics National Hospital Dos de Mayo 2013 is average.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

La desnutrición infantil es desde siempre un problema relacionado con la pobreza y extrema pobreza, que a su vez se relaciona con diversos factores :sociales, culturales y económicos ;el mismo que se manifiestan por el bajo nivel educativo de los padres, en especial de la madre, la falta de conocimientos sobre la salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil además de la falta de acceso y deficiente calidad de servicios de atención primaria la ausencia o carencia de la lactancia materna exclusiva y poca disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna limita a que se le pueda proveer al niño de los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil.

En el marco de los objetivos del desarrollo del milenio trazados por la Organización Mundial de la salud(OMS) ,el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el programa Mundial de Alimentos(PMA),enfatan la necesidad de invertir esfuerzos en campos muy diversos que tanto en forma directa o indirecta afecta las condiciones nutricionales de la infancia .Dentro de los Objetivos del Milenio (ODM),el cuarto objetivo es reducir en dos terceras partes para el 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años .Según el informe de los Objetivos del Milenio 2012,en los últimos veinte años en cinco de las nueve regiones en desarrollo en el mundo se logró disminuir en más del 50% la mortalidad de niños menores de 5 años, a pesar de ello todavía se dan grandes desigualdades por ejemplo: Los últimos datos de lactancia materna registrados en ENDESA 2007 indican una tendencia en República Dominicana hacia el abandono de esta práctica la lactancia materna se

vincula estrechamente con el estado nutricional de los niños y las niñas, sus riesgos de enfermedad y muerte a pesar de las recomendaciones de OMS y UNICEF sobre la lactancia materna exclusiva (lactancia materna sin ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua) durante los primeros seis meses de vida.

Ante esta realidad los gobiernos deben formular políticas de Estado para combatir la desnutrición ,a través de la prevención y promoción de la salud ,ya que una buena nutrición para los infantes comienza antes de que ellos nazcan, por lo que debe ser una prioridad, la atención de madres embarazadas, ya que son ellas las encargadas de la nutrición de sus hijos desde la vida intrauterina ,hasta los primeros seis meses de vida con la lactancia materna exclusiva y los años posteriores con alimentación balanceada.

En nuestro País según el informe de la UNICEF- PERU la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida ha sufrido un estancamiento, mientras crece el consumo de productos que sustituyen la leche materna, violándose el reglamento de alimentación infantil. Se apoyó el monitoreo de la lactancia en establecimientos de salud, y también la reactivación de la comisión multisectorial creada con el fin de promoverla y protegerla

El ministerio de salud (MINSA) promueve actividades de fomento, protección y desarrollo de la lactancia materna por medio de la acreditación de noventa hospitales como Amigos de la Madre y el Niño, de la Semana Mundial de la lactancia materna a través de las Estrategia Nacional de Crecimiento y Desarrollo de las Postas y Centros de salud .Además existen talleres y programas impulsados por ONGS que realizan promoción de LM dirigidos a los promotores de salud y agentes comunitarios.

La encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) y El instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), entre el año 2007 y 2010 revela que la Lactancia Materna Exclusiva ha disminuido en cerca de cinco puntos porcentuales en las zonas urbanas (de 64,5% a 59,9%), especialmente en la costa, donde se observa una reducción de más de siete puntos porcentuales (de 60,1% a 52,8%).

Al realizar las practicas pre profesionales en el área de puerperio se observó que el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva no era el adecuado más aun en las madres adolescentes; ya que ellas por encontrarse en un periodo de cambio biológicos, psicológicos y sociales poseen una carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo por ende se tiene menos probabilidades de iniciar y continuar la lactancia materna se forma exclusiva.

Es por tal motivo se realizó la presente investigación en el área de Consultorio externo del Servicio de Obstetricia ya que es más accesible y favorable trabajar desde este servicio para que cuando la gestante se encuentran en el área de puerperio posea los conocimientos adecuados de Lactancia Materna Exclusiva y así pueda realizar esta labor favorablemente y sin complicaciones.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013?

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de los Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.

1.4 Justificación

La lactancia materna es un acto natural que se practica desde el origen del hombre, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico que constituye por sí solo el mejor alimento que puede proporcionarse durante los primeros seis meses de vida por su valor nutritivo, contiene sustancias de singular valor para la defensa del lactante contra múltiples microorganismos patógenos, contra los cuales todavía no ha desarrollado

la inmunidad necesaria. La ausencia de estos factores de defensa donados por la madre y transmitidos en la leche, confiere un alto riesgo de infección y un potencial aumento de la morbi-mortalidad en el lactante; por tal motivo la ausencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es una de las principales causas de diversas enfermedades y alergias habiendo sido demostrado que la LME protege a niños y niñas hasta los cinco años en relación a la incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas(EDAS); así mismo las inmunoglobulinas encargadas de combatir las infecciones alérgicas, son aportadas por la leche materna .Entonces se puede afirmar que la promoción de la LME durante los primeros seis meses de vida ,es la medida sanitaria de mayor impacto para disminuir para disminuir la mortalidad infantil ayuda al crecimiento psicológico proporcionando un ambiente interactivo óptimo entre la madre y el niño e incide en el desarrollo directo del sistema nervioso central proporcionando una mayor capacidad intelectual.

A si también las ventajas para la madre está dado porque le ayuda a perder peso ganado durante el embarazo, disminuye el riesgo de presentar anemia post parto, hipertensión y depresión post parto, además es menos frecuente la aparición de osteoporosis y cáncer de mama y ovario.

Para que la Lactancia Materna se inicie y establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las mujeres conozcan los aspectos relacionados a la LME, sus beneficios y técnicas de la lactancia para el recién nacido .Sin embargo por diversas razones sociales, económicas y culturales en muchos países a disminuido la frecuencia y la duración de la lactancia materna, con la introducción de las modernas tecnologías y la adopción de nuevos modos de vida es así que en muchas sociedades a disminuido claramente la importancia que se le concede a la lactancia materna .

Asimismo con frecuencia se observa que algunas madres de este grupo etáreo presentan pezones invertidos o cortos, dificultades en la eyección de leche y mamas congestivas. Al iniciar la lactancia refieren pezones adoloridos, agrietados y al interactuar con ellas manifiestan que el dolor suele ser el principal problema para la lactancia ,otras refieren vergüenza de mostrar mamas en público o temor a que los senos se puedan deformar otras consideran el amamantamiento como una manera de estar sujetas al bebe no poder salir a fiestas o reuniones con las amigas ,también existen madres que escucharon que la alimentación con el biberón es la forma más moderna de alimentar a sus bebes o madres que por tener hijos no deseados inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo con sus hijos .

Por ser la adolescencia un periodo de cambios rápidos y profundos en lo biológico, psicológico y social además de la carencia de madures y preparación para afrontar la crianza de un hijo de tener menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna a servido de motivación para realizar este estudio, añadiendo el incremento considerable de la maternidad temprana en nuestra sociedad.

1.5 Importancia

Los resultados de la siguiente investigación servirán de referencia para implementar estrategias de lactancia materna exclusiva a nivel de gestantes adolescentes.

Implementar y fomentar la participación de gestantes adolescentes y el apoyo de sus familiares en la celebración de la semana de la Lactancia Materna en Agosto (Bebito mamón).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

CASTAÑEDA GARCÍA, Cecilia, Cuba (2005), realizó un estudio sobre **Lactancia Materna y Morbilidad**, el cual tuvo como objetivo: Caracterizar la morbilidad en el primer año de vida en el Policlínico Docente Mártires de Corynthia en el en el periodo de enero a diciembre del 2005 y su relación con la lactancia materna. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal. El instrumento que se utilizo fue la encuesta y la conclusión a la cual se llego fue que en el estudio predominaron los pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de la vida de acuerdo a lo orientado en el esquema nacional de ablactación en ese año y los pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva durante el periodo establecido fueron hijos de madres mayores de 20 años , con el nivel educacional de preuniversitario terminado y universitario terminado.

CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth, Perú (2007) realizó un estudio sobre **Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre el cual tuvo como objetivo:** Determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido .El estudio fue de tipo cuantitativo y el método utilizado fue el descriptivo. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la conclusión a la cual se llegó, que La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus

vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

DOMÍNGUEZ, Mayerlyn y RODRÍGUEZ, Merlys, Venezuela (2009) realizaron un estudio sobre **Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del tuy "simón bolívar". Edo. Miranda. Durante el segundo trimestre del 2009** el cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo de post parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" .El método es descriptivo y según el diseño es proyectiva intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de indagación. Implica explorar, describir, explorar y proponer alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta. La técnica que se utilizo fue la encuesta como método que consiste en obtener información de y los sujetos en estudio, apoyada en el instrumento "Cuestionario" y llego a la conclusión Las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%. En anatomía de la glándula mamaria entre el 96,66%. Fisiología: 73,33%.Beneficios: 70%-100%. Técnicas y procedimientos: entre el 80%-73,33%. Creencias erróneas: 90%-80%. Problemas más comunes: entre el 90%- 76,67%. Demostraron tener un mediano nivel de información en varios aspectos sobre: leche materna entre 56,67%-50%.Anatomía de la glándula mamaria: 63,33%. Clasificación de la leche materna 50%-66,67%. Técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33%-63,33%. Creencias erróneas: 63,33%-53,33%. Problemas más comunes: 56,67%. Las madres adolescentes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes

aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del -49% según la escala de medición.

FERRO SOSA, María Mercedes y FLORES CONDORI ,Haydee Felicia (2005) realizan la investigación titulado **Nivel de conocimiento en lactancia Materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP de Octubre a Noviembre del 2005**, cuyo objetivo fue Determinar el Nivel de conocimiento en lactancia Materna y su relación con factores socio culturales .El método es de tipo descriptivo ,transversal y prospectivo .La población estuvo constituida por un total de 372 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión .El instrumento que se utilizo fue una encuesta estructurada utilizando como técnica la entrevista llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

El nivel de conocimiento inadecuado predomino entre de regular a malo en un 70% .El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas .La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

GONZÁLEZ REYES, Maribel charita y MANZO VILLÓN, Carmen Elena Ecuador (2012) realizaron un estudio sobre **conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “Dr. Liborio panchana Sotomayor” 2011 – 2012** el cual tuvo como objetivo: Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal en el hospital “Dr. Liborio Panchana” de la provincia de Santa Elena durante el año 2011-2012. El estudio fue tipo cuantitativo, explicativo porque sirve para demostrar los hechos; y la variable es susceptible a ser medida. Es descriptiva porque da a conocer

de manera general el conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de mantener la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del lactante. . El instrumento que se utilizo fue encuesta, que se aplicó a 80 embarazadas primigestas de la consulta externa del hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" que consta de 10 preguntas fáciles de codificar referida a datos generales y con el fin de identificar cuáles son los conocimientos que poseen las gestantes sobre la importancia de la lactancia materna. En el cuestionario se formularon ítem que presenta 2 enunciados para marcar y se derivan de si-no y otras de selección con 3-5 opciones referidas a datos de conocimientos generales sobre lactancia materna y llego a la conclusión Con respecto a los conocimientos generales sobre la importancia de la lactancia materna concluimos que son deficientes en las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal en el Hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" de la Provincia de Santa Elena. En lo concerniente a conocimientos, sobre la importancia de la leche materna en la nutrición del niño, los resultados indican que las primigestas desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante

MENDOZA CÁRDENAS, Kenia Mirtha, Perú (2001), realizo un estudio sobre **Capacitación y seguimiento Domiciliario sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Santa Rosa. de Septiembre – Noviembre del 2001** el cual tuvo como objetivo :Conocer el efecto de nuestra capacitación personalizada en lactancia materna exclusiva y el efecto del apoyo permanente a través de visitas domiciliarias ; así mismo conocer las causas que impiden su logro .el estudio fue de tipo cuantitativo, método prospectivo, longitudinal y de cohortes. El instrumento fue un cuestionario y llego a la conclusión que la capacitación

Personalizada y el apoyo permanente a las madres, aumentan los porcentajes de niños alimentados exclusivamente durante los 3 primeros meses de vida.

PÁEZ VELASCO, Manuel, Venezuela (2003), realizó un estudio sobre **Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses .Ambulatorio. Cerritos blancos. Barquisimeto. Edo .Lara. Marzo a Septiembre.2003** el cual tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos de las madres sobre las ventajas para el niño de lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses. El método del estudio fue de tipo descriptivo transversal, la técnica que utilizo fue la entrevista estructurada y su instrumento un formulario y llego a la conclusión que el 87% de las madres conoce sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna, el conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico.

YALAN CANO, Claudia Blanca, Perú (2009) realizo un estudio sobre **Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna del Instituto Nacional Materno Perinatal**, el cual tuvo como objetivo Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna ; el estudio fue de descriptivo de corte transversal , el instrumento utilizado fue la encuesta , llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos es medio.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Teorías de Enfermería

KATHRYN E. BARNARD “Modelo de Interacción Padre-Hijo”

Teórica de la enfermería que desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil (Child Health Assessment Interaction Model). Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil (Nursing Child Assessment Project) [1976-1979].(14)

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Barnard cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo.

La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describen en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades:

- 1) La claridad del lactante en la emisión de señales
- 2) La reactividad del lactante a los padres
- 3) La sensibilidad de los padres a las señales del lactante
- 4) La capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante

5) Las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.

2.2.2 Conocimientos

El conocimiento se define como la facultad consciente o el proceso de comprensión, entendimiento que es perteneciente al pensamiento, percepción, razón e inteligencia .Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. (17)

Para Mario Bunge, el conocimiento, es un conjunto de ideas conceptos, enunciados ,comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos ,clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar ,el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación.

Para Salazar Bondy, define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido ; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico .

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto.

Para Kant en su teoría, 1772, el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos: el puro y el empírico, el puro o a priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico que es después de la experiencia.

En conclusión se puede decir que el conocimiento es un conjunto de conceptos e ideas, etc., que se adquiere mediante el uso de nuestras facultades mentales.

a. Aspectos Generales de la Adolescencia

D. Papalia sostiene que la adolescencia proviene del latín ADOLECERE, que significa crecer y es la transición entre la niñez y la vida adulta. En esta etapa de rápido crecimiento maduran las funciones reproductivas, los órganos sexuales y aparecen los caracteres sexuales secundarios, también aparecen cambios como el desarrollo cognitivo, moral; social y de la personalidad los cuales van a llevar al adolescente a tener reacciones psicológicas, que algunas veces termina en conflictos y rebeldías, y que no necesariamente forman parte de su carácter y que pueden estar influenciados por necesidades de atención, de independencia. (13)

Según el MINSA define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días, considerándose, en esta etapa se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

b. Madre adolescente:

El embarazo adolescente es una situación muy especial, pues se trata de madres que por su contextura anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo hace que sea más dependiente con los padres. La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y el grado de desarrollo del país estudiado. La incidencia de embarazos entre adolescentes estadounidenses disminuyó, pero sigue siendo una de las más altas entre los países industrializados.

En nuestro país, ENDES encontró que mujeres adolescentes entre 15-19 años de edad ya son madres con al menos un hijo nacido vivo o que estaban embarazadas por primera vez

Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

2.2.3 Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva

a. Anatomía de la mama durante la lactancia

Partes Externas

- **Areola:** es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empieza a mamar. El niño debe tomar parte de la areola para mamar bien.

- **Pezón:** es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

- **Glándulas de Montgomery:** Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae al niño al pezón.

Partes Internas

- **Alveolos:** es donde se produce la leche. Con cada mamada estos se contraen para sacar la leche.

- **Conductos lactíferos:** son los que conducen la leche de los alveolos a los conductos lactíferos. Continúa la leche baja por ellos.

- **Senos lactíferos:** los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso es importante que el niño abarque parte de la areola para exprimir la leche.

- **Nervios:** son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alveolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

- **Tejido graso:** envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche. (6)

b. Fisiología de la Producción de Leche

Reflejos de la madre

Reflejo liberador de prolactina:

Durante las primeras fases de la lactancia, la cantidad de prolactina es proporcional a la estimulación del pezón. La prolactina se libera de la apófisis anterior. El estímulo del pezón produce, por vía de un reflejo

neuro-hormonal la liberación de prolactina. La inervación del pezón y la areola es abundante, dando a esta zona una gran sensibilidad. El estímulo producido llega al hipotálamo, pasa a la hipófisis que libera prolactina la cual vía sanguínea, alcanza las células del alveolo mamario produciendo la secreción de leche. La succión del pezón produce una elevación de prolactina con un pico entre los 20 y 40 minutos después de iniciado el estímulo. Alrededor de 30 minutos de lactancia pueden producir un aumento de los niveles plasmáticos de prolactina por 3 o 4 horas. Por esta razón es necesaria la lactancia frecuente para mantener buenos niveles de prolactina en sangre. (16)

Reflejo de eyección de la leche:

Para que la leche pase de los alveolos a los conductos y se encuentre disponible para el lactante se requiere de la contracción de las células musculares que rodean el alveolo, proceso que es producido por la oxitocina. El reflejo producido por la succión del pezón viaja por vía neurogena al hipotálamo estimulando la liberación de oxitocina desde la hipófisis posterior. La sensación de la oxitocina se manifiesta por la sensación de plenitud mamaria y un aumento de flujo sanguíneo; clínicamente puede observarse la secreción espontánea de leche del otro pecho mientras dura la succión. La eyección de leche es fuertemente dependiente de la estimulación, también se libera oxitocina por otros estímulos visuales, táctiles, olfatorios, auditivos. Así una mujer puede liberar oxitocina al ver, tocar, oír u oler a su hijo, o tan solo al pensar en él. Este reflejo es inhibido por la adrenalina pero se agota rápidamente y hoy se sabe que el estrés leve o crónico no afecta la secreción láctea. Debe tenerse en cuenta la influencia que sobre la secreción de oxitocina tienen otros centros superiores, de manera que una mujer con deseo y confianza de alcanzar una lactancia exitosa logra hacerlo aun en condiciones adversas.

c. Concepto de Calostro

Se produce durante los primeros 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de Ig A (inmunoglobulina) y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

La leche de transición: es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La leche materna madura: tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento. Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado.

Importancia de calostro

- Facilita la eliminación del meconio
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- Contiene los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Además las inmunoglobulinas del calostro cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- Su escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido.

d. Concepto de lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a sus beneficios fisiológicos, inmunológicos, higiénicos, psicológicos y económicos. Calma la sed no necesita darle agüitas, jugo, té etc.

Una vez superada dicha etapa, lactancia materna debe mantenerse a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

Inicio de la lactancia materna exclusiva

El inicio de la lactancia materna exclusiva será inmediatamente después de haber nacido el bebé, debe ser colocado sobre su pecho o abdomen para que la piel del bebé tenga contacto con la piel de la madre. La primera toma de leche materna debe ser entre los primeros 30 minutos a una hora después de haber nacido. La protección contra la infección que la leche materna proporciona es importante inmediatamente después del parto.

Duración de lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva debe de ser hasta los 6 meses de edad y luego continuar con la alimentación complementaria. Además no hay evidencias que justifiquen la restricción en el tiempo de duración de las mamadas. Los bebés pueden mamar sin interrupción en una mama hasta que esta se encuentre vacía, y pueden seguir con la otra si aún demostraran hambre,

Se recomienda que las madres alimenten a su hijo de acuerdo a la demanda de los mismos. . En 24 horas él bebe lactara a libre demanda es decir cada vez que desee pero es necesario saber el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 horas, debiendo lactar de 10 a 12 veces al día lo cual asegurara que el niño cubra sus requerimientos del día y mantenga la producción de leche eficiente

Importancia de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de crohn. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual.

Como ocurre con todos los mamíferos, las primeras semanas de vida en los seres humanos son marcadoras esenciales de los acontecimientos futuros. Las necesidades estructurales y funcionales del cerebro y de otros órganos resultan particularmente exigentes en la primera infancia. La **leche materna** se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono lípidos) vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño.

Por otra parte, en **la leche materna** se encuentran también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su

madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas, confiriendo así protección plena ante distintas enfermedades.

Se destaca que la **relevancia de la lactancia** como vínculo afectivo es quizás aún mayor que la puramente nutricional. En efecto, el contacto entre la madre y el niño que se vehiculiza durante el acto de mamar fortalece el lazo entre ambos, brinda particular confianza al niño y genera en la madre un incremento de su unión con el pequeño. Tanto en función de su importancia en la alimentación como en términos de su valor vinculante, se propone no interrumpir la lactancia, en lo posible, antes de los seis meses de vida, para lograr los resultados más apropiados para esta ancestral y prodigiosa forma de relación humana.

e. Componentes nutricionales de la leche materna

Macronutrientes

Proteínas: promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central

Lípidos: intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. La concentración de grasas en la leche materna varía entre las mamadas, es mayor al final de las mismas, así como al inicio y al final del día.

Carbohidratos: contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

Micronutrientes

Vitaminas: las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es subsanado con la producción de la misma por acción de los rayos solares.

Otros Componentes

Minerales: el contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.

Nucleótidos: son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.

Moduladores del crecimiento: son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo el factor de crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que interviene en el desarrollo del sistema nervioso central.

Hormonas: se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.

Enzimas: permiten la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.

Factores de protección: estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas.

Agua: satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva.

f. Contraindicaciones de la lactancia materna

La mayoría de las madres pueden dar de mamar a su bebé sin problemas; sin embargo, entre 2% y 5% de las mujeres no producen suficiente leche materna o no pueden producirla del todo por razones médicas o físicas. Y a pesar de todos los beneficios de la lactancia materna para el bebé y ventajas para la madre, sí existen casos en que amamantar a tu pequeño pone en riesgo su bienestar o tu salud.

La lactancia materna está contraindicada en caso de:

Si el bebé tiene galactosemia: Esta condición se da cuando el cuerpo del bebé no es capaz de metabolizar la galactosa, un azúcar simple que se encuentra en la lactosa de la leche, incluyendo la materna. Si un bebé que padece esta condición consume productos lácteos, puede sufrir daño severo al hígado, el cerebro, los riñones y los ojos. Nota que la galactosemia es una condición grave y permanente, y no es lo mismo que intolerancia a la lactosa, que es causada por la falta de una enzima digestiva.

Si padece enfermedades crónicas o severas: Si la lactancia materna pone en riesgo la salud de la madre es mejor que se abstenga de dar de mamar, pues hay reemplazos para el alimento del bebé, pero no para la madre. Esto incluye condiciones como anemia severa, enfermedades del corazón y otros casos recomendados por el médico. En casos de diabetes, sí se pueden amamantar, pero se debe vigilar de cerca la dieta y seguir los consejos médicos.

Operación en los senos. Una operación de reducción de senos elimina tejido que contiene glándulas mamarias. Por lo general, las mujeres que sobrellevan este tipo de procedimiento tienen cantidades bajas de leche materna o no pueden dar de mamar del todo, dependiendo de la cantidad de tejido eliminado. En casos de mastectomía por cáncer de mama, existen dificultades adicionales que impiden la lactancia materna.

Los implantes para aumentar los senos podrían interferir con la cantidad de leche materna, pero por lo general estas madres sí pueden amamantar a su pequeño.

Virus linfotrópico T humano. Se trata de un virus que puede causar leucemia y linfoma. La madre infectada puede transmitirlo al bebé por medio de la lactancia materna. En estos casos, debes abstenerte de dar de mamar.

VIH y SIDA. Una madre infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) puede transmitir la enfermedad a su pequeño por medio de la leche materna. La recomendación es que te abstengas de dar de mamar.

Tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa. Las madres que la padezcan y no estén siendo tratadas no deben dar de mamar a su bebé. La lactancia puede resumirse una vez que la madre tome los medicamentos necesarios y su infección no sea contagiosa, pues las concentraciones de estos en la leche materna son muy bajas, según los CDC (por sus siglas en inglés).

Si la madre requiere tratamiento o medicamentos. La Academia Americana de Pediatría recomienda que las madres que llevan tratamiento con anfetaminas, quimioterapia, ergotaminas y estatinas se abstengan de dar de mamar.

Condiciones temporales. Algunas enfermedades impiden que le des de mamar a tu bebé de forma segura, al menos mientras tienes la condición, es aún contagiosa o termines el tratamiento. Por ejemplo, si tienes varicela o un herpes activo en tu pezón, debes esperar hasta que estos sanen antes de seguir con la lactancia materna. Entre tanto, debes expresar la leche con un sacaleches para mantener el flujo.

Adicción a drogas o alcohol. El alcohol y otras drogas (incluyendo marihuana, cocaína y heroína) pueden transmitirse a tu bebé por medio de la leche materna, por lo que si te es difícil evitar o controlar tu consumo

es mejor que soluciones ese problema antes de dar de mamar. El uso de estas sustancias puede tener efectos severos a largo plazo en el bienestar de tu bebé, como dificultades en su desarrollo y capacidades cognitivas. Además, al recibir estas sustancias a través de la leche materna, tu pequeño puede desarrollar adicción.

Las madres que fuman tabaco sí pueden dar de mamar, pero deben evitar fumar al menos 95 minutos antes de alimentar al bebé para evitar que la nicotina y otros químicos se transmitan por tu leche materna. Sin embargo, por tu bien y el de tu bebé, lo ideal sería que dejes de fumar.

2.2.4. Técnicas de Amamantamiento

Es el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para la realización sea efectiva y exitosa, así mismo la lactancia materna se considera un proceso natural que precisa de un aprendizaje y de unos pasos a seguir para conseguir una buena producción de leche, el éxito de la lactancia dependerá en gran medida de una buena técnica de amamantamiento y este a su vez dependerá de que tanto conocen o no conocen las mujeres que tienen un hijo.(16)

Cuidado e Higiene adecuada de manos y mamas

Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de iniciar el amamantamiento. La higiene de las mamas será realizada única y suficiente con agua, no usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias.

Posición de la madre:

Luego de nacimiento del bebé se aconseja que la madre adopte una posición echada o de lado en la cama ya que la labor de parto pueda haberla dejado con deseo de descansar. Es necesario que la postura que adopte sea cómoda y relajada. La posición sentada se usa frecuentemente, en este caso es necesario que la madre recline y apoye la espalda hacia atrás en una silla con respaldar y los pies pueden estar ligeramente elevados y con apoyo sobre un banquito, en cuanto al bebé, la madre deberá sostenerlo lo suficientemente cerca de su pecho, puede ayudarse utilizando almohadas para que no lo cargue con todo su peso, de lo contrario ocasionara incomodidad. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho.

Posición del bebé.

Cuando la madre cargue al bebé en sus brazos, la cabecita ira apoyada en la flexura del codo, con el antebrazo sostendrá los hombros y la espaldita y con las manos las nalgas del bebé; la cabeza y el cuerpo estarán alineados, todo el cuerpo del bebé quedara frente a la madre cerca de ella; el abdomen del bebé estará pegado al de la mamá, es necesario que toda la cara del bebé quede frente al pecho de la madre. El bracito que está por debajo del cuerpo del bebé y más cerca de la madre rodeara la cintura de ella con la otra mano cogerá el pecho para acercárselo al bebé, el dedo pulgar ira hacia arriba y los 4 dedos por debajo (mano en forma de C) forma en que la madre sostiene el pecho materno así dejara libre la areola para introducirla a la boca del bebé. (9) La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de

la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Forma en que la madre sostiene el pecho materno

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

Succión del bebe:

Al observarlo mientras succiona se puede ver que los labios están evertidos, la parte de la areola que está por debajo del pezón es la que está más adentro de la boca, la barbilla está tocando la mama, la mejillas no están hundidas, la succión y deglución es rítmica y profunda, lenta, pausada, y se puede escuchar cuando él bebe deglute.

Cuando él bebe inicia la succión esta es más vigorosa que cuando lacta en el siguiente pecho ya que ha satisfecho parte de su hambre, por esta razón es necesario alternar el lado de inicio para que el estímulo de succión sea igual en ambos a fin de que los dos puedan producir abundante leche. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre

Problemas de una mala técnica de amamantamiento:

Dolor al amamantar: Principal síntoma de la mayoría de los problemas de lactancia materna. Dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche. Niño no recibe suficiente leche al mamar, Angustia materna, Mayor inhibición de la eyección de leche cirulo vicioso que lleva al fracaso de la lactancia materna

Grietas del pezón: Se producen por presión o tracción exagerada del pezón o por roce de la lengua en la punta del pezón en caso de succión disfuncional. Mal acoplamiento boca pezón (pezones planos o cortos por congestión mamaria. Succión disfuncional: problemas neurológicos transitorios (hipertonía), prematuridad, dolor facial por fórceps, uso de chupetes mamaderas, Micosis del pezón.

Micosis del pezón: Infección producida por el hongo cándida albicans. Color rosado de pezón y areola, Algorra en el niño; Dolor intenso, quemante, punzante y persistente en pezones y areola

Mastitis: Mastitis significa inflamación de la mama. Puede ser causada por una obstrucción mamaria que no ha sido tratada (parte de la leche de los conductos detrás de la obstrucción puede ser forzada hacia el tejido mamario adyacente, haciendo que el tejido se inflame) El estrés y la fatiga son factores contribuyentes. Dolor, congestión y eritema localizado, generalmente en una mama, Gran malestar general, fiebre alta.

Congestión Mamaria: La congestión o ingurgitación mamaria se produce entre el segundo y el cuarto día de vida, cuando la madre nota los pechos muy tensos, calientes y dolorosos.

- Parte de esas molestias son debidas al enorme aumento de flujo sanguíneo (ingurgitación vascular) que se requiere para iniciar la producción de leche, y se presentan siempre; pero las más problemáticas sólo aparecen cuando el bebé no saca la leche a medida que se va

formando (ingurgitación por la leche), por lo que se acumula entonces en los alvéolos mamarios, provocando su distensión e incluso su rotura.

La congestión por leche es muy rara cuando el bebé se tome bien y mama día y noche a demanda, y antes de tratar de solucionarla vaciándose ella misma los pechos, la madre debe procurar que sea el niño quien lo haga, dándole de mamar libremente.

- Sin embargo, cuando los pechos están tan tensos que el bebé tiene dificultades para agarrarse, conviene vaciarlos manualmente tras darse un baño o ponerse unas compresas de agua tibia.

Retiro del pezón de la boca del bebe

Para la interrupción la succión para pasarla al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo meñique por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca y soltara el pezón y areola evitando que se lastimen si se jalan

2.2.5. Beneficios de la Lactancia Materna

La leche de mujer es específica para bebés. Sus componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas cubren todas sus necesidades nutricionales. Refuerzan el todavía inmaduro sistema inmunológico, protegiendo al bebé contra diversas enfermedades. El contacto físico de la lactancia materna permite una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo. Amamantar favorece que el útero de la madre se contraiga y vuelva más rápido a su sitio. La leche materna siempre está lista, a la temperatura adecuada, se digiere mejor y además es gratis. (16)

Beneficios para el bebe

- **Infecciones:** La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las

bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones:

- Gastrointestinales,
- Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis),
- Infecciones de orina, otitis y diarrea.

Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

- **Enfermedades crónicas de la infancia:** Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

- **Diabetes:** Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

- **Meningitis:** La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

- **Leucemia:** Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

- **Sistema digestivo:** La leche materna es más digestiva. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

- **Prematuros:** Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal. Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

Beneficios para la madre.

- **Recuperación útero.** Cuando el bebé succiona el pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

- **Mejoría de anemia.** La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

- **Cáncer de mama y ovario.** Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario.

- **Pérdida de peso.** La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

- **Osteoporosis.** El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

Beneficios psicológicos

- Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo dándole mayor seguridad y confianza.
- A través de la piel de la madre el /la bebe capta el cariño y apoyo desarrollando confianza y seguridad en sí mismo.
- Favorece el desarrollo cerebral, investigaciones demuestran que los niños que fueron alimentados al menos durante seis meses con leche materna exclusiva son más inteligentes.
- Presentan mejor desarrollo psicomotor y son más activos.
- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

Beneficios económicos

- Ahorro en el costo de las formulas sucedáneas de la leche materna y biberones.
- Con bebés sanos habrá menor necesidad de atención hospitalaria y gastos por tratamientos.
- Menor costo de traslado para las visitas a los centros de salud por enfermedad.
- Menores solicitudes de permisos en los centros laborales por enfermedad de los /as hijos/as.

Beneficios ambientales

- La leche materna es un recurso natural y renovable ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación.
- No requiere envases, promoción, transporte ni preparación.
- No necesita de una fuente de energía.
- No requiere de utensilios especiales para suministrarla.

2.3 Definiciones de Términos Básicos

- **Conocimiento:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados o información que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos o inexactos; producto de la información que se recibe y del medio social (familia, círculo social, comunidad) en que se desenvuelve la persona de la enseñanza formal y de los medios de comunicación con respecto a algo y que sirven de base para asumir ciertos comportamientos o determinadas conductas.
- **Lactancia Materna:** Acto instintivo vital por el cual la madre nutre a su bebé recién nacido con la leche producida por sus mamas.

- **Madres Adolescentes:** Se llama madre adolescente al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 20 años.
- **Calostro:** propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.
- **Amamantamiento:** Dar de mamar.
- **Consultorio:** Establecimiento donde se presta atención médica a enfermos que no requieren ser internados en un hospital.
- **Hospital:** Es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variable de la investigación

Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años.

Es toda aquella información o conocimientos teóricos

3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIÓN
Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 – 19 años	Es toda información o conocimientos teóricos. aquella	Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de lactancia materna exclusiva • Inicio de la lactancia materna exclusiva. • Duración de la lactancia materna exclusiva. • Importancia de la lactancia materna exclusiva. • Concepto de Calostro. • Importancia de calostro • Componentes nutricionales de la leche materna. • Contraindicaciones del amamantamiento 	Ordinal N.ALTO: 16-20 PTOS N.MEDIO: 11-15 PTOS N.BAJO: <11 PTOS

		<p style="text-align: center;">Técnicas de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado e Higiene adecuada de manos y mamas • Posición de la madre • Posición del recién nacido • Forma en que la madre sostiene el pecho materno. • Succión del recién nacido • Problemas de una mala técnica de amamantamiento • Retiro del pezón de la boca del recién nacido 	
	<p style="text-align: center;">Beneficios de la lactancia materna exclusiva.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios para el recién nacido • Beneficios para la madre • Beneficios psicológicos • Beneficios económico • Beneficios ambientales 	

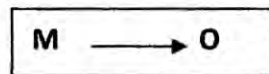
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo simple de corte transversal, porque busca describir un fenómeno o hecho tal y como se da en la realidad; es decir se obtiene información en un determinado tiempo y espacio.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental ya que la variable no ha sido manipulada, las investigadoras no tendremos control directo sobre este.



M: Representa la muestra.

O: Representa la información de interés.

4.3. Población y muestra

4.3.1.- Población / Muestra

El estudio estuvo compuesto por una población total de 300 gestantes adolescentes. Para obtener nuestra muestra se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple ya que el tamaño de la muestra resulta con mayor precisión.

Se utilizó la siguiente formula:

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

donde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

E es la precisión o error.

p:0.9(90%)

q:0.1(10%)

Resultado: Nuestra muestra es:

$n = 95$ gestantes adolescentes

Área de estudio

El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el Hospital Nacional Dos De Mayo; ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n Alt.Cdra.13 AV. Grau, Cercado de Lima; en el Área de Consultorio Externo del Servicio de Obstetricia en el cual brinda atención integral y moderna a la paciente gestante.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Gestantes de 14 a 19 años que acudan al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo.
- Gestantes adolescentes que sepan leer y escribir.
- Gestantes adolescentes que acepten participar con el estudio de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Gestantes mayores de 19 años que no acudan al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo.
- Gestantes adolescentes que no sepan leer y escribir.
- Gestantes adolescentes que no acepten participar con el estudio de investigación.

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para medir el nivel de conocimientos que poseen las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva fue la encuesta.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que es de carácter anónimo la cual nos permitió obtener una mayor proporción de respuestas veraces.

El cuestionario tuvo preguntas de tipo cerradas con opción múltiple y de tipo dicotómica, que contó con 20 preguntas de las cuales según nuestras dimensiones: 8 preguntas son de Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, 7 preguntas de técnicas de amamantamiento.,5 preguntas de beneficios de la lactancia materna .Tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, la puntuación utilizada será en un sistema vigesimal .Además se le proporciono a cada gestante adolescente una hoja con información (ANEXO C) detallada sobre el tema de la investigación.

4. 5. Procedimientos de recolección de datos.

Para recolectar la información se consideró a las gestantes que demandaron atención a nivel de consultorio externo, previo a un consentimiento informado el cual fue aceptado para luego proporcionarle la encuesta la cual será realizada en un ambiente adecuado a fin de brindar privacidad a las gestantes adolescentes.

4. 6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la Estadística descriptiva; porque nos permitió recolectar datos y representar la variable en estudio.

Nivel de Conocimientos:

- NIVEL ALTO: 16-20 PTOS
- NIVEL MEDIO: 11-15 PTOS
- NIVEL BAJO: <11 PTOS

Para la medición de datos se utilizó la escala categórica ordinal tricotómica. Luego de la recolección de datos esta se procesó mediante el uso del programa Excel.

La presentación de los datos se realizó a través de cuadros y gráficos a fin de haber realizado el análisis e interpretación de datos contrastando con el marco teórico

CAPÍTULO V

RESULTADO

Tabla N° 5.1

Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

NIVEL	CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
	N	%
ALTO	14	14.7
MEDIO	75	79
BAJO	6	6.3
TOTAL	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa que del total de encuestados 95(100%), el 14(14.7%) posee un nivel alto; el 75 (79%) posee un nivel medio y el 6(6.3%) posee un nivel bajo de Conocimientos Generales sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Gráfico N° 5.1

Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

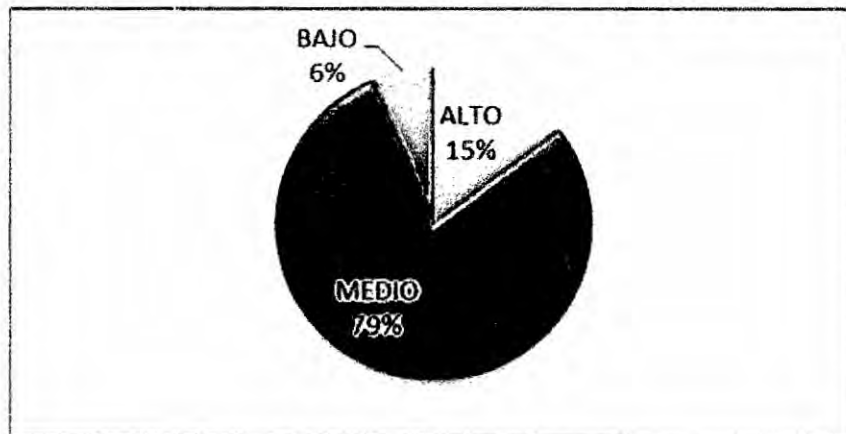


Tabla N° 5.2

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

NIVEL	CONOCIMIENTOS GENERALES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
	N	%
ALTO	13	13.7
MEDIO	51	53.7
BAJO	31	32.6
TOTAL	95	100

FUENTE: CuestionarioCTT/FCS-UNAC2013

Se observa que del total de encuestados 95(100%), el 13(13.7%) posee un nivel alto; el 51(53.7%) posee un nivel medio y el 31(32.6%) posee un nivel bajo de Conocimientos Generales sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Gráfico N° 5.2

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

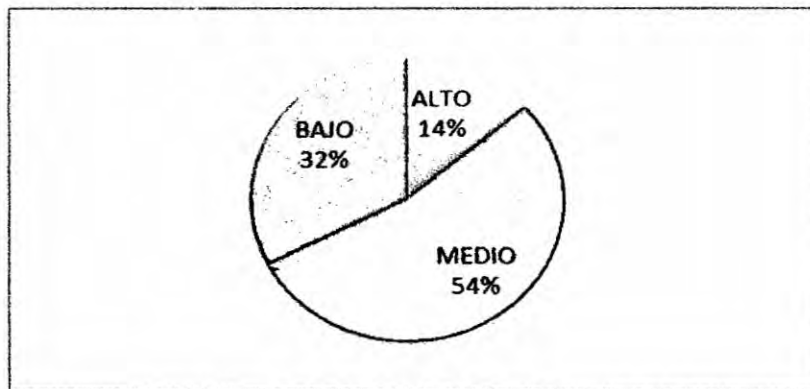


Tabla N° 5.3

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

NIVEL	TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO	
	N	%
ALTO	27	28.4
MEDIO	53	55.8
BAJO	15	15.8
TOTAL	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa que del total de encuestados 95(100%), el 27(28.4%) posee un nivel alto; el 53(55.8%) posee un nivel medio y el 15(15.8%) posee un nivel bajo de Conocimientos de Técnicas de Amamantamiento en gestantes adolescentes.

Gráfico N° 5.3

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

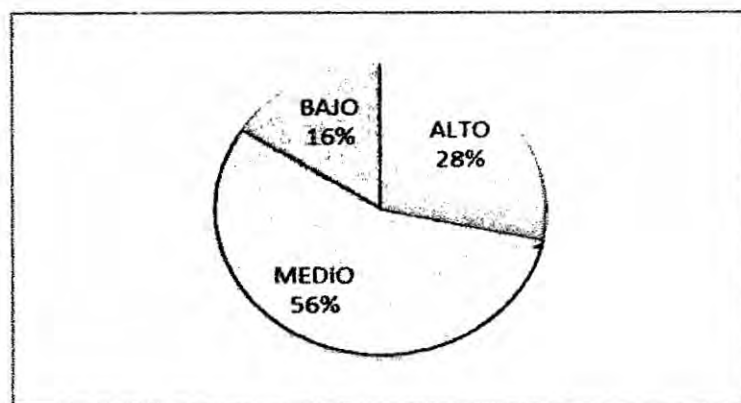


Tabla N° 5.4

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2013

NIVEL	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
	N	%
ALTO	42	44.2
MEDIO	34	35.8
BAJO	19	20
TOTAL	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa que del total de encuestados 95(100%), el 42 (44.2%) posee un nivel alto; el 34 (35.8%) posee un nivel medio y el 19 (20%) posee un nivel bajo de Conocimientos sobre Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva.

Gráfico N° 5.4

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2013

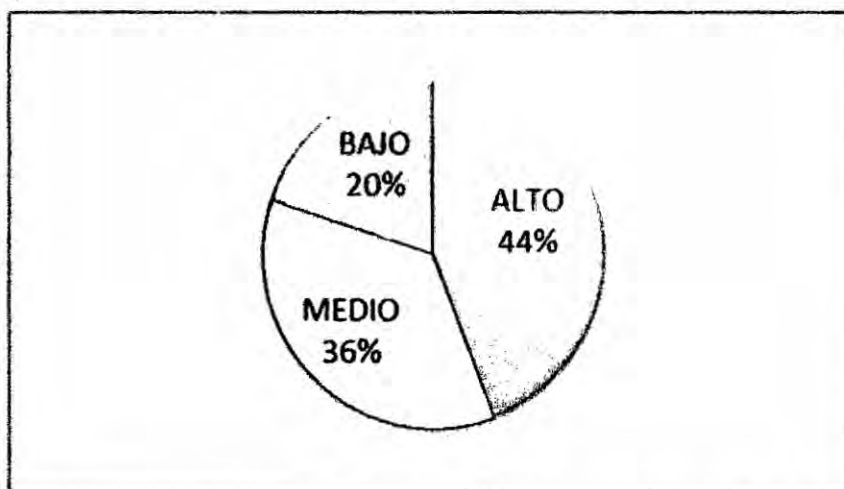


Tabla N° 5.5

**Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según dimensión:
conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva
en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013**

INDICADORES	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Concepto de lactancia materna exclusiva</i>	82	86.3	11	11.6	2	2.1	95	100
<i>Inicio de la lactancia materna exclusiva</i>	67	70.5	21	22.1	7	7.4	95	100
<i>Duración de la lactancia materna exclusiva</i>	34	35.7	38	40	23	24.3	95	100
<i>Importancia de la lactancia materna exclusiva</i>	82	86.3	8	8.4	5	5.3	95	100
<i>Concepto de calostro</i>	42	44.2	41	43.1	12	12.7	95	100
<i>Importancia del calostro</i>	74	77.9	11	11.6	10	10.5	95	100
<i>Componentes nutricionales de la leche materna</i>	65	68.4	25	26.3	5	5.3	95	100
<i>Contraindicaciones del amamantamiento</i>	38	40	42	44.2	15	15.8	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa que respecto a conocimientos sobre *Concepto de Lactancia Materna Exclusiva* el 82(86.3%) posee un nivel alto; Conocimientos sobre *Inicio de la lactancia materna exclusiva* 67(70.5%) posee un nivel alto; respecto a conocimientos sobre *Duración de lactancia materna exclusiva* 38(40%) posee un nivel medio; a conocimientos sobre *Importancia de lactancia materna exclusiva* 82 (86.3%) posee un nivel alto ; a conocimientos sobre *Concepto de Calostro* el 44(44.2%) posee un nivel alto ; respecto a conocimientos sobre *Importancia de Calostro* 74(77.9%) poseen un nivel alto; respecto a conocimientos sobre *Componentes nutricionales de la leche materna* el 65(68.4%) posee un nivel alto; respecto a conocimientos *Contraindicaciones del amamantamiento* 42(44.2%) presenta un nivel medio de conocimiento.

Tabla N° 5.6

**Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según la dimensión
Técnicas de amamantamiento en el Hospital Nacional
Dos de Mayo, 2013**

INDICADORES	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Cuidado e higiene adecuada de manos y mamas</i>	35	36.8	42	44.2	18	19	95	100
<i>Posición de la madre</i>	78	82.1	10	10.5	7	7.4	95	100
<i>Posición del recién nacido</i>	73	76.8	19	20	3	3.2	95	100
<i>Forma en que la madre sostiene el pecho materno</i>	50	52.6	38	40	7	7.4	95	100
<i>Succión del recién nacido</i>	40	42.1	41	43.1	14	14.8	95	100
<i>Problemas de una mala técnica de amamantamiento</i>	80	84.2	10	10.5	5	5.3	95	100
<i>retiro del pezón de la boca del recién nacido</i>	69	72.6	21	22.1	5	5.3	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa que respecto a conocimientos sobre *Cuidado e higiene adecuada de manos y mamas* 42(44.2%) posee un nivel medio; respecto a Conocimientos sobre *Posición de la madre* el 78(82.1%) posee un nivel alto; respecto a conocimientos sobre *Posición del recién nacido* 73(76.3%) posee un nivel alto ; respecto a conocimientos sobre *Forma en que la madre sostiene el pecho materno* 50(52.6%) posee un nivel alto ; respecto a conocimientos sobre *Succión del recién nacido* 41(43.1%) posee un nivel medio ;respecto a conocimientos *Problemas de una mala técnica de amamantamiento* 80(84.2%) posee un nivel alto; respecto a conocimientos sobre *Retiro del pezón de la boca del recién nacido* 69(72.6%) posee un nivel alto.

Tabla N° 5.7

Nivel de conocimientos de gestantes adolescentes según la dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013

INDICADORES	BENEFICIOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Beneficios para el recién nacido</i>	80	84.2	11	11.5	4	4.3	95	100
<i>Beneficios para la madre</i>	39	41	47	49.4	9	9.6	95	100
<i>Beneficios psicológicos</i>	84	88.4	9	9.4	2	2.2	95	100
<i>Beneficios Económicos</i>	40	42.1	41	43.1	14	14.8	95	100
<i>Beneficios ambientales</i>	67	70.5	20	21	8	8.5	95	100

FUENTE: Cuestionario CTT/FCS-UNAC2013

Se observa respecto a conocimientos sobre *Beneficios para el recién nacido* 80(84.2%) posee un nivel alto; respecto a Conocimientos sobre *Beneficios para la madre* 47(49.4%) posee un nivel medio; respecto a conocimientos sobre *Beneficios psicológicos* 84(88.4%) posee un nivel medio; respecto a conocimientos *Beneficios Económicos* 41(43.1%) posee un nivel medio; respecto a conocimientos sobre *Beneficios* 67(70.5%) posee un nivel alto.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo-2013, Consultorio Externo del Servicio de Obstetricia, con el fin de determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años.

El instrumento utilizado fue una encuesta anónima la cual fue ejecutada al 100%, en la participación se mostraron colaboradoras y estar de acuerdo con estudio.

En cuanto a las edades encontramos el 70.5% representan las edades de 18 a 19 años; el 85.2% tienen grado de instrucción secundaria y el 63.2% representa que ellas viven con otras personas.

Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva el 53.7% de gestantes adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio de Lactancia materna exclusiva. Al revisar el trabajo de González Reyes , Maribel Charita y Manzon Villon, Carmen Elena Ecuador (2012) , Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital "Dr. Liborio panchana Sotomayor" , el encuentra en su estudio que las embarazadas primigestas que estuvieron conformadas en su muestra presenta un nivel de conocimientos deficiente por lo que difiere con nuestro resultado puesto que de alguna forma es alentador que en una investigación como la nuestra se halla encontrado un Nivel de conocimientos medio lo cual es favorable puesto que este es fácil de superarlo .

Técnicas de Amamantamiento el 55.8% de gestantes adolescentes presentan un Nivel Medio de conocimientos. Este resultado se asemeja al trabajo de investigación de Claudia Yalan Cano (2009) Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna del Instituto Nacional Materno Perinatal ; transversal el cual tuvo como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna ; este resultado es alarmante ya que a nivel nacional el solo el 66 % de bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (Endes) 2007;y esta puede ser una de las causas de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva el 44.2% de gestantes adolescentes presenta un Nivel Alto de conocimientos. Este resultado se asemeja al trabajo de investigación de Paez Velasco titulada Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses; el cual fue un trabajo descriptivo transversal.

Sin embargo cabe resaltar que este resultado de Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva que es de conocimiento alto es bastante contradictorio a los 2 anteriores que tienen un Nivel de conocimientos Medio pero analizando el resultado de nivel Alto en cuanto a los Beneficios de la Lactancia materna exclusiva podemos concluir que este resultado puede deberse a que la parte educativa del Ministerio de salud es más enfocada a este punto ya que la adolescente capta lo que percibe en los medios de comunicación (televisión y radio)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva de las gestantes adolescentes es de Nivel Medio 79%.
2. El Nivel de Conocimientos Generales sobre Lactancia Materna Exclusiva 51 (53.7%), es medio.
3. El Nivel de Conocimientos sobre Técnicas de Amamantamiento 53(55.8%), es Medio.
4. El Nivel de Conocimientos sobre Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva 42(44.2%) es Alto.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Concientizar e Incrementar actividades de Promoción de Lactancia Materna Exclusiva a las gestantes Adolescentes que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo.

2. Brindar folletos informativos sobre lactancia materna a las gestantes adolescentes en la consulta prenatal.

3. El personal de enfermería tendrá como uno de sus actividades el de fomentar , afianzar y fortalecer los conocimientos que poseen las gestantes adolescentes y la población total de madres sobre Lactancia Materna Exclusiva que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo

4. Los resultados obtenidos de esta investigación sirvan de apoyo a las enfermeras y a otros equipos de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, para que así se fomente y lo hagan extensivo a otras instituciones, donde haya gestantes adolescentes y se promueva la práctica de la lactancia materna; además involucrando a los niños en las escuelas, familiares y amigos para que sirvan de soporte y agentes multiplicadores de la misma.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASOCIACIÓN DE MCHAM; "Problemas en la lactancia" disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> consultado el 10 de octubre
2. ASOCIACION DE SUPORT" Beneficios de la lactancia materna"
Disponible en:
<http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf> consultado el 10 de octubre
3. ASOCIACION DE SUPORT;" Posturas para dar de mamar". disponible en: www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/postmam.pdf consultado el 10 de octubre
4. ASOCIACION DE SUPORT" Técnica de amamantamiento" correcto. disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf consultado el 10 de octubre
5. ELSEVIER "Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna" disponible en : <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf> consultado el 15 de octubre
6. ESPAÑA CLUBS UNIVERSITARIOS" Anatomía y fisiología de las mamas"; 2003. disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf consultado el 10 de octubre

7. INSTITUTO INTERNACIONAL. MEXICO " Introducción de lactancia materna" disponible en http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/padres/amamantar_bien.pdf consultado el 10 de octubre
8. UNICEF. LACTANCIA" disponible en <http://www.unicef.cl/lactancia> consultado el 15 de setiembre
9. MINSA "Contenidos técnicos de lactancia materna" disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf>. Consultado el 15 de octubre
10. LE VAY, David "Anatomía y Fisiología Humana" Editorial Paidotribo, 2da Edición, España 2004
11. Ma AGUILAR CORDERO, José "Lactancia materna" Editorial Elsevier, Madrid,2005
12. "Nutrición Pediátrica" Editorial Medica Panamericana, Argentina 2005.
13. PERINAT, Adolfo y CORRAL, Antonio" Los adolescentes en el siglo XXI" Editorial UOC, Primera Edición Barcelona
14. RAILE, Martha y MARRINER, Tommey "Modelos y teorías en enfermería" Editorial Edi De,S.L, 7ma Edición España
15. RUIZ LIARD, Alfredo "Anatomía Humana" Editorial Medica Panamericana, 4ta Edición, Argentina 2008.

16. REEDER Sharon J, LEONIDE L. Martin, KONIA Deborah. "Enfermería materno-infantil" Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1995, 3ra edición 2010
17. LANDAU, Rebeca, " Elaboración de trabajos de investigación "1ra Edición ,Venezuela 2007

Otros Autores

- **CASTAÑEDA GARCÍA, Cecilia (2005). El estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal estudio sobre Lactancia Materna y Morbilidad en el Policlínico Docente Mártires de Corynthia en el en el periodo de enero a diciembre del 2005 y su relación con la lactancia materna.**
- **CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth (2007). El tipo de investigación es cuantitativa y el método utilizado fue el descriptivo sobre Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre**
- **DOMÍNGUEZ, Mayerlyn y RODRÍGUEZ, Merlys , Venezuela(2009) realizaron un estudio sobre Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa**

- FERRO SOSA, María y FELICIA FLORES, Haydee. (2005). Estudio descriptivo transversal y prospectivo del **Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP**. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia].Lima: Biblioteca san fernando – unmsm
- GONZÁLEZ REYES, Maribel charita y MANZO VILLÓN, Carmen Elena Ecuador (2012) realizaron un estudio sobre **conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “Dr. Liborio panchana Sotomayor” 2011 – 2012**
- MENDOZA CÁRDENAS, Kenia Mirtha (2001).Estudio de tipo cuantitativo ,método prospectivo, longitudinal y de cohortes sobre **Capacitación y seguimiento Domiciliario sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Santa Rosa de Septiembre – Noviembre del 2001**
- PÁEZ VELASCO, Manuel Alberto. (2003). Estudio descriptivo de corte transversal de los **Conocimientos de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses**. [tesis pregrado].Lima: Biblioteca San Fernando –UNMSM.
- YALAN CANO, Claudia Blanca , Perú (2009) realizo un estudio sobre **Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna del Instituto Nacional Materno Perinatal**

ANEXOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.</p>	<p>Tipo de investigación El presente estudio será de tipo descriptivo simple de corte transversal, porque busca describir un fenómeno o hecho tal y como se da en la realidad; es decir se obtiene información en un determinado tiempo y espacio.</p> <p>Esquema de la investigación</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>M → O</p> </div> <p>Dónde : M: representa la muestra O: representa la información relevante o de interés.</p>	<p>El estudio estará compuesto por una población de 300 gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del hospital Nacional Dos de Mayo, 2013</p> <p>La Muestra es de 95 gestantes adolescentes de 14 a 19 años.</p> <p>Criterios de inclusión----- Gestantes de 14 a 19 años que acudan al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo.</p> <p>-Gestantes adolescentes que sepan leer y escribir.</p> <p>-Gestantes adolescentes que acepten participar con el estudio de investigación.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.</p>	<p>Fórmula para hallar la muestra:</p> $n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z^2}{e^2 \cdot (N-1) + p \cdot q \cdot Z^2}$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>p:0.9(90%) q:0.1(10%)</p> </div> <p>La muestra es de 95 gestantes adolescentes.</p>	<p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes mayores de 19 años que no acudan al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo. -Gestantes adolescentes que no sepan leer y escribir. -Gestantes adolescentes que no acepten participar con el estudio de investigación.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013"

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que los investigadores utilizaron adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma de la participante

ANEXO C

HOJA DE INFORMACIÓN

Declaración de las investigadoras:

La estamos invitando a participar de la investigación titulada "Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013"

La presente investigación será realizada por María Lorena Grande Soto, Olga Lidia Quispe Chacón Y Cynthia Montalbán Cerón; Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao; cuyo objetivo general es Determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.

Si usted acepta participar en el presente estudio de investigación, se le pedirá completar el cuestionario de 20 preguntas .Esto tomará aproximadamente 20 minutos.

La participación es totalmente voluntaria y confidencial; no se usará para ningún otro tipo de propósito fuera del de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un numero de investigación por ende son anónimas.

Durante el proceso de la encuesta se le entregará una copia de la presente hoja de información, si usted tiene alguna duda o queja sobre la investigación puede comunicarse con las autoras del proyecto María Lorena Grande Soto cel.: 993116378, Olga Lidia Quispe Chacón cel.: 994875506; Cynthia Montalbán Cerón cel.: 991663854.

Desde ya agradecemos su participación

ATTE

María Lorena Grande Soto DNI:46079827

Cynthia Montalbán Cerón DNI:42781572

Olga Lidia Quispe Chacón DNI:43263856

ANEXO D CUESTIONARIO

I.-PRESENTACION:

Sras. Buenos días nuestros nombres son María Lorena Grande Soto, Cynthia Montalbán Cerón y Olga Lidia Quispe Chacón; somos Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao; estamos realizando una encuesta sobre el Nivel de conocimientos lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013.

II.-INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea sea la adecuada, este cuestionario es totalmente anónimo y le solicitamos que responda con veracidad .Se les agradece su sinceridad y colaboración.

III.-DATOS GENERALES:

A.-Señale Ud. Su edad:

- a) 14 – 15 años
- b) 16 -17 años
- c) 18 -19 años

B.- Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria

C.-¿Con quién vive Ud. actualmente?

- a) Pareja
- b) Padres
- c) Otros (especifique) _____

IV.-INSTRUMENTO:

I.- CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

1.-La lactancia materna exclusiva consiste en dar:

- a) Leche materna y aguas tibias.
- b) Leche materna y leche en polvo.
- c) Únicamente leche materna.

2.-La lactancia materna exclusiva debe empezar:

- a) A las 24 horas de haber nacido su bebe.
- b) Inmediatamente después que nace su bebe.
- c) A 1 hora de haber nacido su bebe.

3.- La lactancia materna de forma exclusiva generalmente es hasta:

- a) Los 4 meses
- b) Los 6 meses
- c) El año

4.- La lactancia materna exclusiva es importante porque:

- a) Es más cómoda y fácil de preparar.
- b) Llena al bebe y previene solamente las diarreas.

c) Favorece el vínculo afectivo madre e hijo y previene enfermedades.

5.- El calostro es:

a) El mejor alimento para mi bebe y sale durante el primer mes de amamantamiento.

b) Muy nutritiva y sale después de una semana de amamantar a mi bebe.

c) Como una vacuna para mi bebe y sale durante los 4 primeros días de amamantamiento

6.- El calostro es importantes porque:

a) Obstaculiza la expulsión el meconio estimula

b) Deprime el crecimiento del bebe.

c) inmuniza al bebe contra enfermedades y alergias.

7.-Los componentes nutricionales que contiene la leche materna son:

a) Proteínas, vitaminas y minerales.

b) Proteínas y grasas

c) Muchas vitaminas

8.- No se debe dar de lactar al bebe si:

a) La madre tiene cáncer de mamas y se realiza quimioterapias.

b) El bebe está durmiendo, no se debe interrumpir el sueño.

c) Siempre se debe dar leche es muy importante.

II.-TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

9.- El lavado de mamas es con:

- a) Agua y jabón.
- b) Solo con agua.
- c) Agua y cremas.

10.- La posición durante el amamantamiento es:

- a) En una silla con respaldar.
- b) En una silla sin respaldar
- c) Echada en la cama

11.- ¿Cómo debe de ser la posición del bebe durante el amamantamiento?

- a) El cuerpo y la cabeza del bebe no deben estar en contacto con la madre.
- b) La cabeza del bebe no debe estar extendida y su barriguita debe estar en contacto con el cuerpo de la madre.
- c) La cabeza del bebe debe estar muy extendida y su barriguita no debe estar en contacto con el de la madre.

12.- La forma correcta de amamantamiento es:

- a) Presionando toda la mama en forma de tijera.
- b) Sosteniendo la mama en forma de C.
- c) Presionando la parte oscura del pezón.

13.- Si el bebe succiona correctamente entonces:

- a) Se producirá más leche.
- b) No tendré tanta leche
- c) Mi leche no será tan nutritiva.

14.-Si tengo una mala técnica de amamantamiento se:

- a) Formaran heridas y grietas en el pezón
- b) Un leve o casi nulo dolor en las mamas.
- c) No hay problemas.

15.- Al finalizar la técnica de amamantamiento se:

- a) Introduce el dedo en la boquita de bebe para que suelte el pezón.
- b) Jala el pezón para que el bebé lo suelte.
- c) No se debe interrumpir el amamantamiento del bebe.

III.-BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

16.- No es un beneficio de la lactancia materna para el bebe

- a) La leche materna lo protege contra enfermedades
- b) Previene la obesidad.
- c) Reduce el coeficiente intelectual

17.- Es un beneficio de la lactancia materna para la madre:

- a) Disminuye el sangrado después del parto

- b) Evita que recupere tu peso rápidamente
- c) Aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mamas y ovarios.

18.-Beneficios psicológicos de la lactancia materna:

- a) Crea un vínculo afectivo madre e hijo.
- b) Crea ansiedad y estrés solo al bebe.
- c) Es causante de la depresión postparto

19.-No es un beneficio económico de la lactancia materna:

- a) Ahorro de dinero porque el bebe se enferma menos.
- b) Ahorro en el costo de leche en polvo.
- c) Ahorro tiempo en preparar el biberón del bebe.

20.-La leche materna es beneficiosa para el medio ambiente porque:

- a) Los envases en los que vienen se pueden reciclar.
- b) Su preparación es rápida y se da en su biberón.
- c) No crea contaminación y es ecológicamente viable

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS
SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS						TOTAL (P)
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	0.015625

CÓDIGO:

- SI: 1
- NO: 0

ES VALIDO SI $P < 0.05$

ANEXO F
MATRIZ DE DATOS

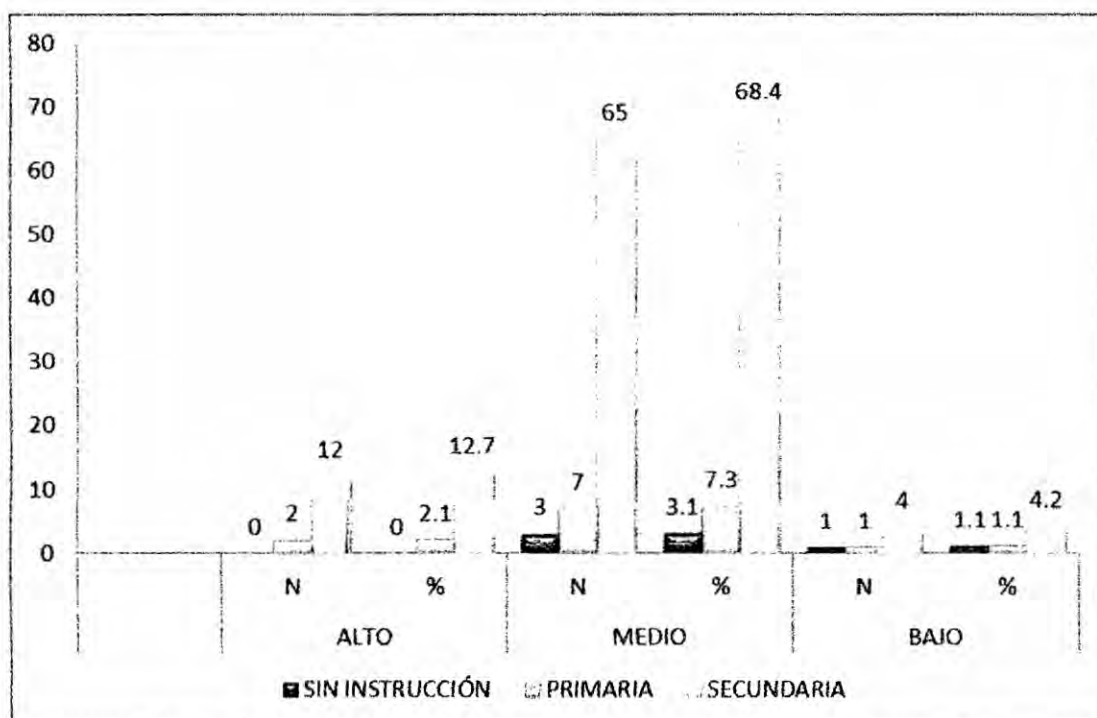
N°	DATOS GENERALES			CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO					BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA						
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	3	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
3	2	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
5	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
6	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
7	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
10	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
11	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
12	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
14	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
15	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
16	2	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
17	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
18	3	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
19	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
20	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
21	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
22	3	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
23	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
24	2	3	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
25	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
26	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
27	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
28	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
29	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
30	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
31	3	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
32	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
33	2	3	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
34	3	3	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
35	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
36	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
37	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	3	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
39	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
40	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
41	2	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
42	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0

43	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
44	2	3	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
45	3	3	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
46	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
47	3	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
49	2	3	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
50	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
51	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
52	1	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
53	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
54	3	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
55	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
56	3	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
57	3	3	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
58	3	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
59	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
60	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
61	3	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
62	3	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
63	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
64	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
65	3	3	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
66	3	3	3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
67	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
68	3	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
69	3	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
70	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
71	3	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	82	0

72	3	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
73	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
74	3	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
75	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
76	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
77	3	3	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
78	3	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
79	1	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
80	1	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
81	3	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
82	3	3	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
83	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
84	3	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
85	3	3	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
86	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
87	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
88	3	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
89	3	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
90	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
91	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
92	3	3	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
93	3	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
94	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
95	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

ANEXO G

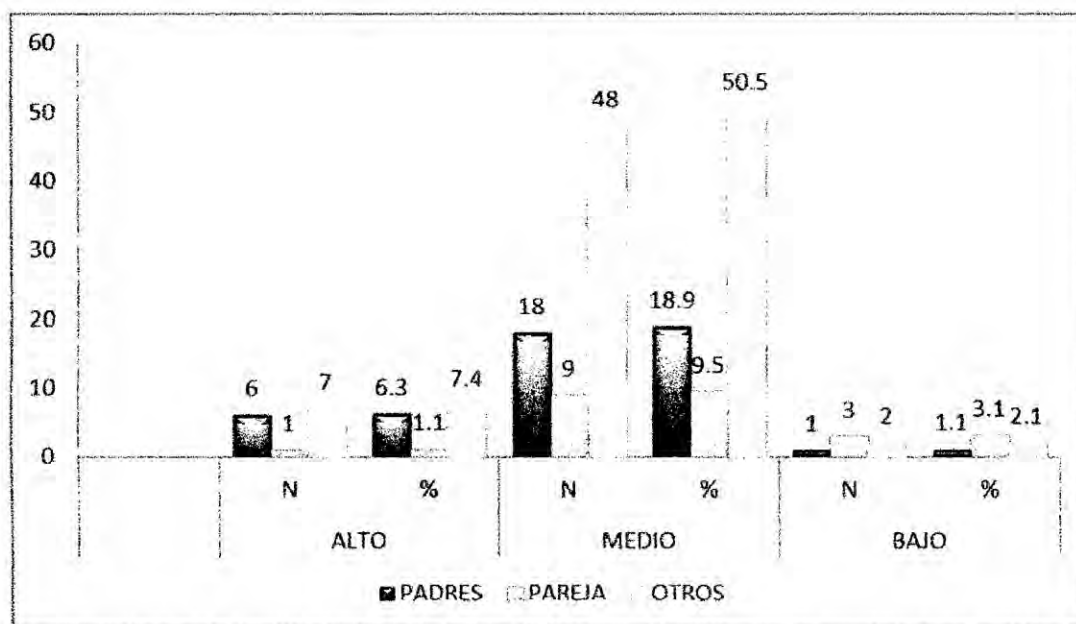
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES ENCUESTADAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2013



Se observa que de las 95(100%) Gestantes Adolescentes encuestadas Sin Instrucción el 0(0%) posee un nivel de conocimientos alto 3(3.1%) posee un nivel medio , 1(1.1%) posee un nivel bajo de conocimientos ; en cuanto a las gestantes adolescentes con Primaria el 2(2.1%) posee un nivel alto , el 7(7.3%) posee un nivel medio y el 1(1.1%) posee un nivel bajo de conocimientos ; de las gestantes adolescentes con Secundaria el 1(12.7%) posee un nivel alto de conocimientos , 65(68.4%) posee un nivel medio y el 4(4.2%) posee un nivel bajo de conocimientos.

ANEXO H

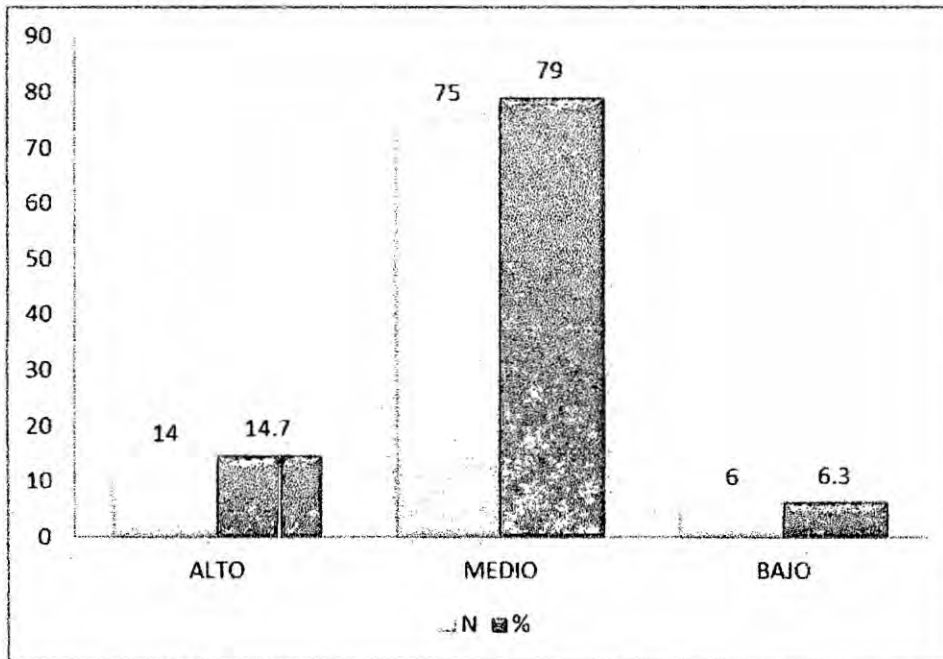
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN CONVIVENCIA DE GESTANTES ADOLESCENTES ENCUESTADAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2013



Se observa que de las 95(100%) Gestantes Adolescentes encuestadas que viven con sus padres el 6(6.3%) posee un nivel de conocimientos alto 18(18.9%) posee un nivel medio , 1(1.1%) posee un nivel bajo de conocimientos ; en cuanto a las gestantes adolescentes que viven con su pareja el 1(1.1%)posee un nivel alto , el 9(9.5%)posee un nivel medio y el 3(3.1%)posee un nivel bajo de conocimientos ; de las gestantes adolescentes que viven con otras personas el 7(7.4%)posee un nivel alto de conocimientos , 48(50.5%)posee un nivel medio y el 2(2.1%)posee un nivel bajo de conocimientos.

ANEXO I

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ESCALA DE MEDICION EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 14 A 19AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2013



Se observa que respecto a la Escala de Medición de Gestantes Adolescentes de 14 a 19 años que acuden a Consultorio Externo del Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013 , se observa que de las 95(100%) Gestantes Adolescentes encuestadas el 14(14.7%), 75(79%) y 6 (6.3%) presentan un nivel Alto, Medio y Bajo respectivamente.