

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA.
HRDLM-CHICLAYO, 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin.

Bach. Nombera Puelles Fiorella Mitchely.

Chiclayo, 25 de Junio de 2013

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA.
HRDLM - CHICLAYO, 2012.**

POR:

Bach. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin.

Bach. Nombera Puellas Fiorella Mitchely.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Soledad Guerrero Quiroz
Presidenta de Jurado

Mgtr. Flor de María Mogollón Torres
Secretaria de Jurado

Mgtr. Miriam Elena Saavedra Covarrubia
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, Junio de 2012

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas las personas que contribuyeron en nuestra formación profesional, especialmente a nuestros queridos padres que sin su apoyo incondicional, no habiéramos logrado ser lo que ahora hemos alcanzado.

Lizeth y Fiorella.

AGRADECIMIENTO

A Dios: El ser maravilloso que nos dio la vida y esta digna vocación, guiándonos por el camino correcto y fortaleciéndonos para superar los obstáculos que se nos presente en el transcurso de nuestra carrera.

Lizeth y Fiorella.

INDICE

| | Pg. |
|-----------------------------------|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| | |
| CAPITULO I: INTRODUCCION | 8 |
| CAPITULO II: MATERIALES Y MÈTODOS | 12 |
| CAPITULO III: RESULTADOS | 19 |
| CAPITULO IV: DISCUSIÒN | 30 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 59 |
| ANEXOS | 64 |

RESUMEN

En los últimos años se ha originado un incremento de embarazos en adolescentes y junto a ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, que se presenta durante los seis primeros meses de vida del lactante. El trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, madres adolescentes, práctica, lactancia materna exclusiva, y cuidados de enfermería.

ABSTRACT

In recent years has led to an increase in teenage pregnancies and along with it a decline in the practice of exclusive breastfeeding, which occurs during the first six months of life the infant. The research entitled Knowledge level of teenage mothers in the practice of exclusive breastfeeding. Chiclayo, 2012, had as its overall objective: To determine the level of knowledge of adolescent mothers in the practice of exclusive breastfeeding. He was also a quantitative research with cross-descriptive approach. The scenario corresponded to the Regional Hospital Las Mercedes de Chiclayo. The population consisted of 124 adolescent mothers between the ages of 12-19 years who attended services Neonatology, Gynecology, and Growth and Development. In the data collection tools developed were used by the researchers, as the survey and checklist, the latter served to verify the practice of exclusive breastfeeding. The survey was validated with 15% of the sample population. The simple random sampling was probabilistic and information processing, Excel program was used. The results revealed that 48.4% of teenage mothers have an average level of knowledge and high level only 10.5%, but 70% do not maintain adequate duration, 62.9% no baby properly positioned, 75.8% did not show proper posture and 64.5% did not suckling frequency control. It is claimed that the practice is linked with the level of knowledge. In all the research took into account the criteria Sgreccia ethical and scientific criteria of Polit.

Keywords: Level of knowledge, adolescent mothers practice exclusive breastfeeding and nursing care.

I. INTRODUCCION

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo – promocionales.

Igualmente la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LME durante los primeros seis meses.¹

De tal modo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, determinando dos fases, la adolescencia temprana que abarca de los 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos, modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la

adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Por otro lado en los últimos años se viene observando un marcado incremento de embarazos en adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años y junto con ello, una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. De manera que los complejos sentimientos asociados al desarrollo de la personalidad del adolescente deben ser formados de acuerdo a las reglas de la sociedad en la que se encuentra inmerso.

Existe un gran número de adolescentes que evolucionan de forma errónea, porque se han desarrollado físicamente, pero no han crecido emocionalmente, y suelen actuar como niños, llevándolos a comportarse de formas inapropiadas, que pueden llevar a resultados inesperados, que traerán consecuencias para sus vidas, como por ejemplo el embarazo en la adolescencia.

Por lo tanto el embarazo en la adolescencia, no planificado o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural.¹

Asimismo la población de madres adolescentes, forman parte de un grupo etáreo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna, principalmente esto se debe por su misma inmadurez biológica, y el de no haber completado el proceso natural de crecimiento y desarrollo. A esto se suma también la inmadurez en su dimensión psicológica, por el cambio tan repentino de la infancia

ha tener que afrontar un embarazo a muy temprana edad y más aún asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo;² motivo el cual no la convierte en una mujer adulta, al contrario la hace más susceptible a presentar muchos riesgos para ella y para su bebé.

Según datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el embarazo en menores de 19 años ha aumentado en las últimas dos décadas, teniendo en nuestro país una incidencia de alrededor de 16%.¹

Del mismo modo la lactancia materna se inicia desde el primer día de vida del niño y se extiende hasta los seis meses de manera exclusiva, incluyendo a los prematuros, ésta aporta a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable; por tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. A esto se agrega que para la salud materna, la lactancia de forma exclusiva es un aporte fisiológico, porque culmina el ciclo reproductivo de la mujer, disminuye la pérdida sanguínea posparto, retarda el regreso de la fertilidad y reduce la incidencia de cáncer de ovario y útero.³

Los objetivos del presente estudio fueron determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012; y de manera específica identificar la técnica de amamantamiento; conocer el nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes respecto a los beneficios y ventajas de la lactancia materna; y analizar como interviene este nivel de conocimiento en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la justificación e importancia, permitió identificar puntos específicos, como el nivel de conocimientos que poseen las

madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, a fin de que a futuro se establezca un programa educativo para las madres; haciendo hincapié en este aspecto. Este estudio mantiene relevancia social ya que la situación que se presentó es una problemática que se manifiesta a nivel nacional, y que a pesar, que existe buena inversión económica en difusión y estrategias para la promoción de la lactancia materna, se identificó que aún se sigue encontrando disminución en ésta, especialmente en el grupo de madres adolescentes debido a varios factores, como por ejemplo el bajo nivel educativo.

Por lo mencionado anteriormente, las investigadoras consideraron conveniente medir el nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes, mediante el uso de instrumentos de recolección de datos, tales como: encuestas y listas de chequeo aplicadas a madres captadas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Además la promoción, protección y apoyo a esta práctica, son actividades esenciales de los sistemas de salud y se justifica también porque el profesional de enfermería, contribuye en las diferentes intervenciones programadas, que condicionan a mejorar las coberturas de la lactancia materna exclusiva en las diversas áreas o servicios de salud.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se solicitó autorización para la ejecución del proyecto, oficializando mediante documento de la Universidad a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, para facilitar el ingreso a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Esto permitió que las investigadoras encuesten a las madres adolescentes, según el instrumento seleccionado para tal fin.

Las madres adolescentes fueron captadas en los servicios seleccionados, de lunes a sábado según el horario de la institución. Previamente antes de aplicar la encuesta se les informó en que consistía y cual era el objetivo propuesto, finalmente se le les solicitó su consentimiento informado a las madres adolescentes que participaron en el estudio (anexo N° 01).

Asimismo se utilizó una encuesta (anexo N° 02), que consta de tres partes, la primera parte abarca datos generales de la madre como: edad, nivel de escolaridad, ocupación; la segunda parte comprende datos del niño como: la edad; y la tercera parte consta de doce preguntas referente a la lactancia materna y lactancia materna exclusiva; además se utilizó una lista de chequeo (anexo N° 03) para verificar la practica de la lactancia materna.

Para la validación del instrumento se realizó una muestra piloto del 15 % de la población muestral, obteniendo como resultado un total de 18 encuestas, que se aplicaron a las madres adolescentes, cuyos resultados nos permitió modificar y agregar algunas preguntas y alternativas definidas, con el único fin de que la madre adolescente pueda identificar la alternativa que ella creía conveniente, según el nivel de conocimiento que esta posee; tales como ¿En algún momento dejó de darle lactancia materna exclusiva a su bebé?, también se modificó la pregunta tiempo de duración de la lactancia, cambiando a la pregunta

¿La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta que edad?, y en el ítems de motivo por el cual abandonó la lactancia materna, se cambió por la pregunta ¿Porqué motivo dejó de brindar lactancia materna exclusiva a su niño?; en la encuesta existían 14 preguntas y al realizar el análisis, se consideró 10 preguntas que son relevantes para la población de este grupo etáreo.

La encuesta fue modificada en conjunto con aportes de la asesora de tesis y las investigadoras, eliminando datos generales de la madre tales como estado civil, procedencia y número de hijos, y agregando algunas preguntas donde se especificaba la definición, importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva. Además se creyó conveniente realizar una lista de chequeo, que permitió identificar la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.

Todas las encuestas siguieron un procesamiento estadístico con apoyo de un profesional de estadística mediante una base de datos; lo que permitió a las investigadoras obtener los resultados y posteriormente la discusión correspondiente, las conclusiones, y recomendaciones. Para el análisis se utilizó el programa de Excel, también se elaboró cuadros estadísticos y tablas de resultados.

En cuanto al diseño, la investigación contó con un enfoque descriptivo transversal porque se necesitaba determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para identificar si se ofrece correctamente la técnica de amamantamiento; como también conocer el nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes, respecto a los beneficios y las ventajas de la lactancia materna; y analizar como el nivel de conocimientos de las madres adolescentes, intervienen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Con respecto a los criterios de exclusión: Madres adolescentes menores de 12 y mayores de 19 años, madres con hijos mayores de 6 meses de edad, madres que no deseen participar en el estudio y madres que acuden a otros servicios.

El escenario de estudio fue el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, que pertenece a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque; es un establecimiento según categorización, del nivel II- 2. Este Hospital atiende a la población de la provincia de Chiclayo y sirve de referencia a la Región Nororiental; brinda a la población servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y programas preventivos promocionales. Para este estudio los escenarios fueron los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo, donde diariamente acuden madres con sus niños para solicitar atención, generalmente son madres adolescentes.

Con respecto al análisis estadístico, la información obtenida fue a través de las encuestas (anexo N° 02), las que fueron procesadas de forma manual, aplicando cuadros de doble entrada y utilizando la estadística descriptiva. Luego se utilizó el programa Excel, para la presentación de los resultados, mediante gráficos estadísticos y cálculos porcentuales respectivos. Para cada ítem de la encuesta se realizó el análisis e interpretación de los resultados, donde se clasificó y ordenó la información para interpretar las respuestas a las interrogantes de estudio y luego se dio una explicación de los hechos que se derivó de los datos estadísticos.

En lo que concierne a los criterios éticos que se tomaron en cuenta para el presente trabajo de investigación, fueron los principios de bioética personalista de Elio Sgrechia⁴, el cual trata de dar importancia a la persona, no en oposición pero sí en distinción frente a una ley objetiva que se impondría desde fuera. El primer principio corresponde al principio de respeto a la vida humana, este considera a la vida como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, la vida de cada cual es única, irrepetible, insustituible, e inviolable.⁵

También es importante conocer el motivo por el que la vida humana debe ser respetada, y esto se basa sobre todo en el hecho de que la vida humana, en su integridad y globalidad, y por ello mismo en su realidad biológica, pertenece a la persona con la que constituye una unidad orgánica existencial. Nos referimos aquí a la unidad ontológica de la persona constituida por un alma espiritual que anima e informa toda la corporeidad en su organicidad. La corporeidad define la vida biológica del hombre.

El cuerpo tiene esta característica propia y esencial de no poder existir si no fuera por el acto existencial que es único para cada persona concreta y es el acto del espíritu creado por Dios. El cuerpo no tiene un acto existencial propio, sino que existe gracias al acto existencial propio del espíritu. De todas maneras, para Santo Tomás, la orientación jerárquica de las formas era suficiente para fundamentar el respeto de la vida humana naciente desde el momento de la generación y le era suficiente también para establecer la prohibición del aborto. Sobre este punto G. Cottier ha defendido como posible y plausible la tesis tomista, plenamente compatible con la prohibición absoluta del aborto y con el

respeto de la vida de todo individuo desde el momento de la concepción.⁶

La dignidad de la persona humana, en su unidad, viene elevada a horizontes divinos con el evento salvífico de la Encarnación y de la Muerte y Resurrección de Cristo y con la esperanza de la resurrección final, como afirma cumplidamente la Encíclica *Evangelium Vitae* en su segunda parte. Asimismo se deduce que la dignidad y el carácter intangible y sagrado de la vida física dependen de su unión con el espíritu y por lo tanto, del hecho de que la vida es algo que constituye al hombre desde el punto de vista ontológico: es la existencia corpórea de la persona.

La vida humana posee esta hondura ontológica gracias al espíritu que la caracteriza, y esto nos permite afirmar su trascendencia pero no es suficiente para poder establecer el motivo que fundamenta el deber ético de defenderla y de respetarla. Se nos podría objetar: ¿por qué una persona debe respetar siempre la vida de otra persona? La respuesta es, porque todos somos hechos a imagen y semejanza de Dios y por lo tanto le debemos un respeto a nuestro procreador.^{7,8}

Al respecto mencionamos que este principio es fundamental y básicamente importante, ya que la vida de la persona es única e irrepetible, debemos de saber conservarla y cuidarla día a día. En este caso la vida de las madres adolescentes no estuvieron en peligro durante las visitas que realizábamos en el HRDLM, y mucho menos a la hora de las entrevistas y encuestas; además permitimos que las madres se sientan cómodas, y seguras a la hora de ser captadas. Asimismo cabe resaltar que antes de aplicar la encuesta se les informó de lo que se trataba, obteniendo su consentimiento.

En cuanto a los criterios de rigor científico que se tomaron en cuenta para este estudio cuantitativo, fueron los presentados por Polit y Hungler, el cual trata de dar a conocer que en una investigación científica en ciencias de la salud se utilizan una serie de técnicas que contribuyen a la validez interna del mismo. Este rigor científico es el esfuerzo por excelencia en la investigación y requiere disciplina, ajuste detallado y una estricta minuciosidad. Un estudio cuantitativo realizado rigurosamente utiliza herramientas de medición precisas, una muestra representativa y un estudio muy controlado.⁹

Asimismo encontramos criterios que permiten describirlo mejor. Estos criterios son: el valor veritativo, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad.¹⁰

El primer criterio corresponde al valor veritativo, este indica que el investigador debe ser riguroso en la búsqueda de la verdad o validez interna, es decir, sus resultados deben obtenerse con la garantía de que éste ha realizado todo lo posible por controlar factores que pudieron interferir en la transparencia de estos resultados y en la interpretación de los mismos.

Es por ello que las investigadoras al momento de recolectar la información mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se tuvo en cuenta, que las encuestas sean contestadas por las madres adolescentes según los criterios de inclusión, además de que estos datos sean fidedignos al momento de aplicar la lista de chequeo.

El segundo criterio, corresponde a la aplicabilidad, este indica que el investigador debe ser riguroso en el grado de aplicación o validez externa que tendrán los resultados de su estudio, es decir, debe cautelar los factores que le impedirían generalizar su estudio a otras poblaciones de características similares.

Este trabajo está respaldado por antecedentes de distintos estudios de investigación que ya han sido ejecutadas, los cuales permitirán que los resultados sirvan para investigaciones futuras.

El tercer criterio corresponde a la consistencia, aquí el investigador es llamado a ser riguroso en la consistencia de su estudio, es decir, debe cuidar que su trabajo de investigación dé la confianza necesaria como para aplicarlo nuevamente a una muestra similar y obtener los mismos resultados o resultados similares.

La investigación se realizó de forma coherente, con la finalidad de que sea entendida, para esto se buscó diferentes fuentes bibliográficas que tengan relación con el tema, y así poder proporcionarle un adecuado fundamento científico a diferentes puntos del trabajo de investigación. Es por ello que los resultados fueron revisados minuciosamente, para asegurar la confiabilidad, siendo estos consistentes y coherentes.

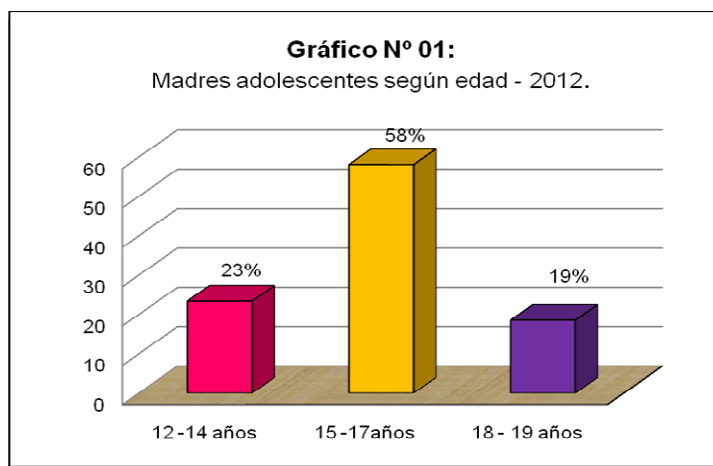
El último criterio, corresponde a la neutralidad, aquí el investigador tiene que ser riguroso en cuanto a su grado de interferencia personal, es decir, se apela a la neutralidad que se debe mantener antes, durante y después de concluido un estudio, de tal manera que los resultados sean productos del desarrollo riguroso del trabajo de investigación y no de los propios intereses del investigador.

En todo momento las investigadoras se mantuvieron al margen para que los resultados no sean productos de la manipulación y que respondieran a los intereses personales de las mismas.

III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación organizados en cuadros estadísticos, los cuales tienen su respectivo análisis para su mejor comprensión. (Anexo N° 04)

Gráfico N° 01:

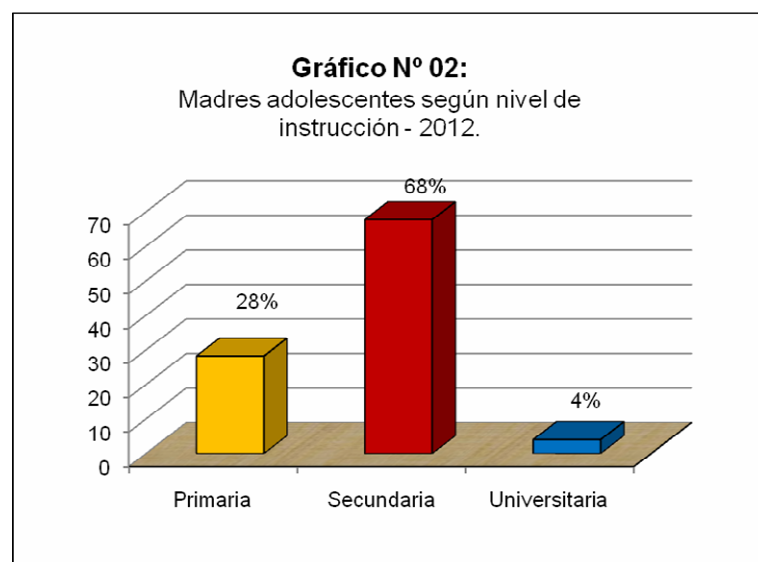


Interpretación de datos:

En el gráfico N° 01 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 58% poseían edades entre 15 a 17 años, y 19% entre 18 y 19 años.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

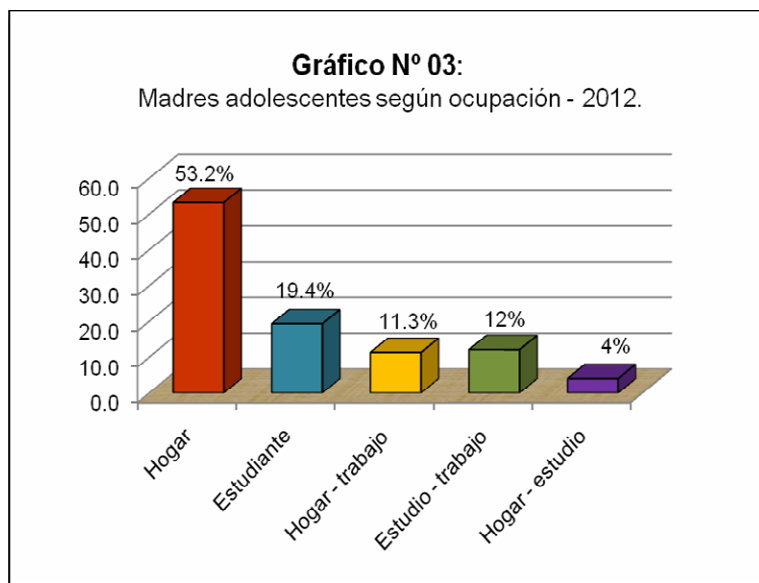
Gráfico N° 02:



Interpretación de datos:

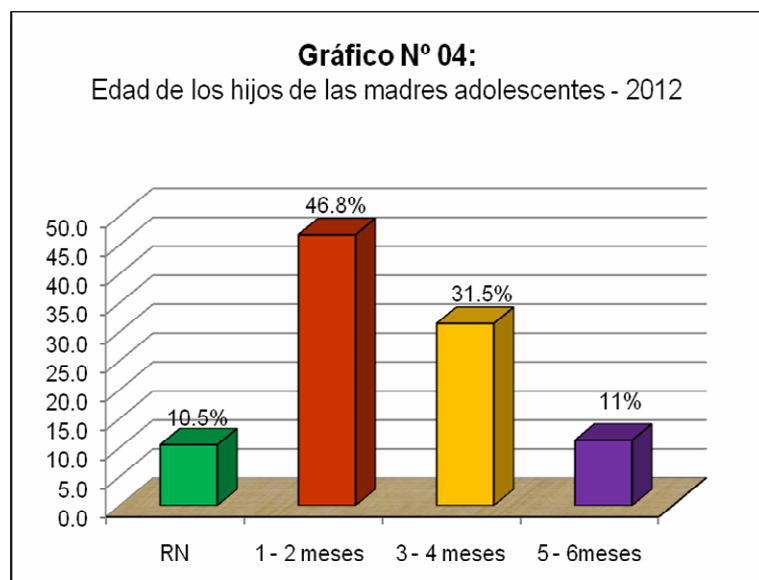
En el gráfico N° 02 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 68% contaban con estudios secundarios, y 4% con estudios universitarios.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 03:

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Interpretación de datos: En el gráfico N° 03 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 53.2% tuvieron como ocupación su hogar, y 4% se dedicaban a su hogar y a sus estudios.

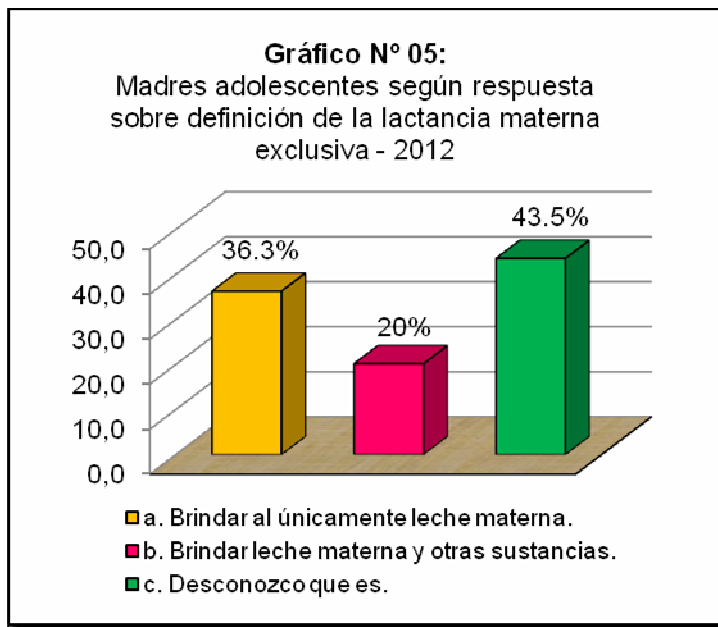
Gráfico N° 04:

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Interpretación de datos: En el gráfico N° 04 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 46.8% tenían hijos entre 1 a 2 meses de edad, y 10.5% recién nacidos.

3.2 Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva:

Gráfico N° 05:

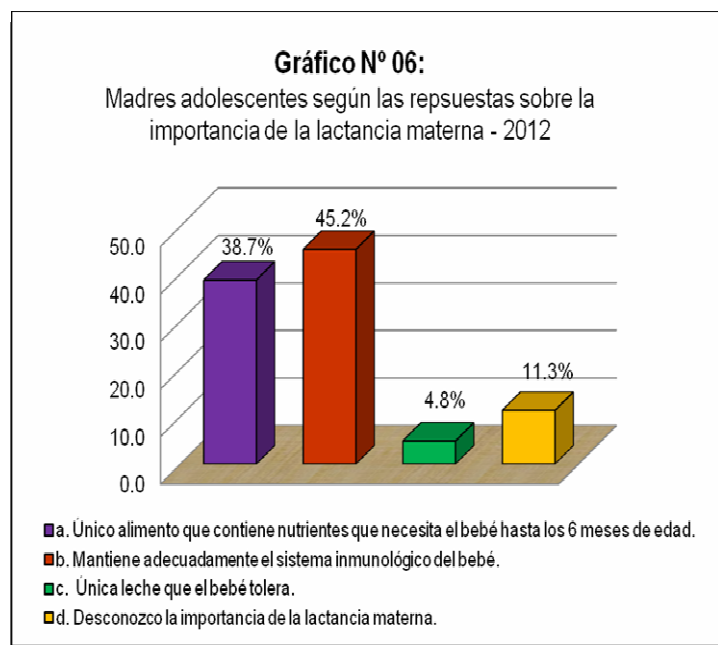


Interpretación de datos:

En el gráfico N° 05 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 43.5% desconocían como definir la lactancia materna exclusiva, y 20 % definían que la lactancia materna exclusiva, es amamantar con leche materna y otras sustancias agregadas.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 06:

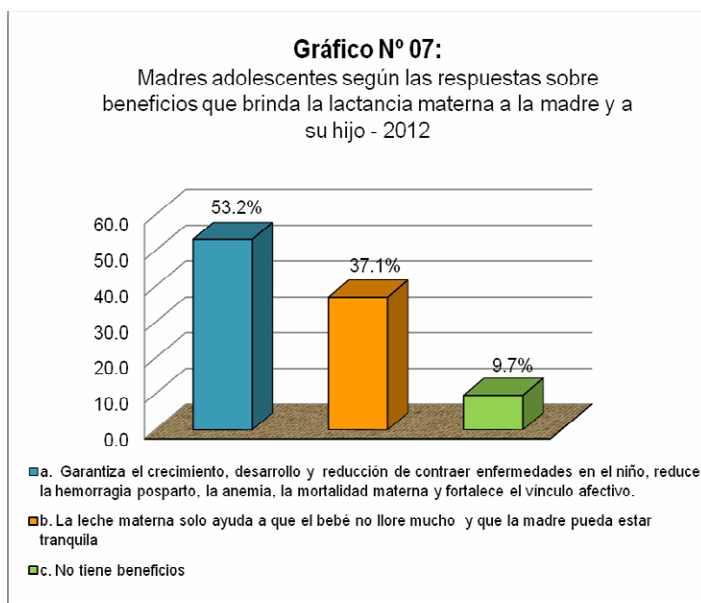


Interpretación de datos:

En el gráfico N° 06 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 45.2% consideraba que la lactancia materna es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, y 4.8% consideraba que la lactancia materna es importante por ser la única leche que el bebé tolera.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

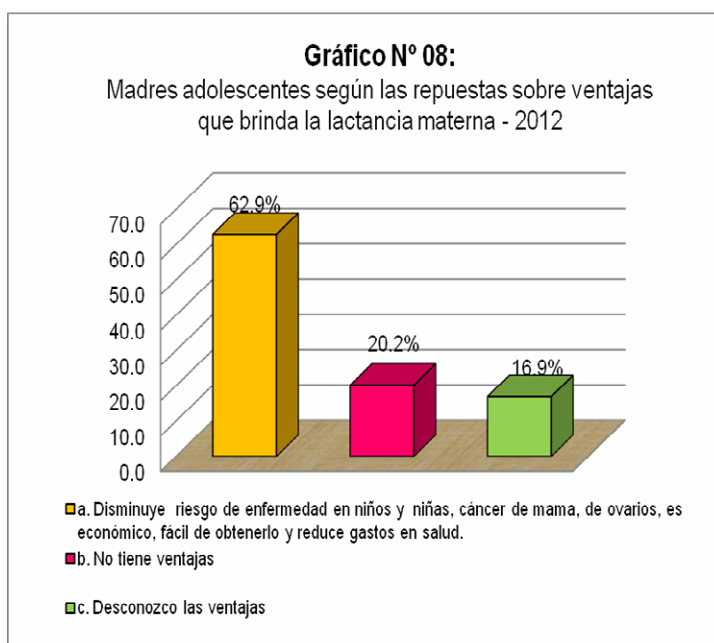
Gráfico N° 07:



Interpretación de datos: En el gráfico N° 07 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 53.2% respondieron que los beneficios es porque la leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, y 9.7% consideraba que la lactancia materna no tiene beneficios.

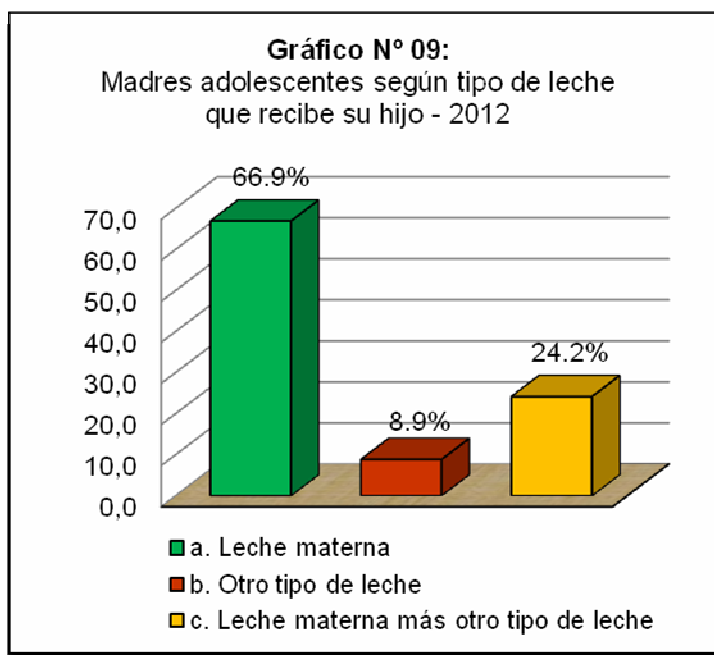
Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 08:



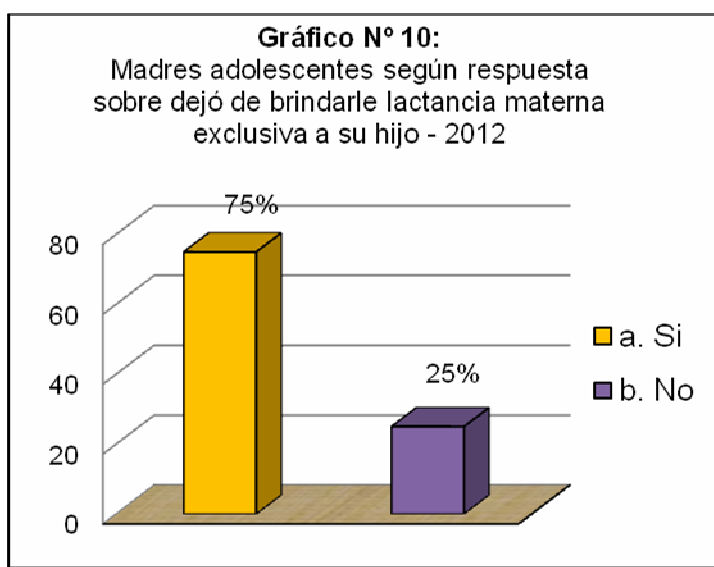
Interpretación de datos: En el gráfico N° 08 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 62.9% respondieron que las ventajas de la lactancia materna es porque disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud, y 16.9% respondieron que desconocen las ventajas que tiene la leche materna.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 09:**Interpretación de datos:**

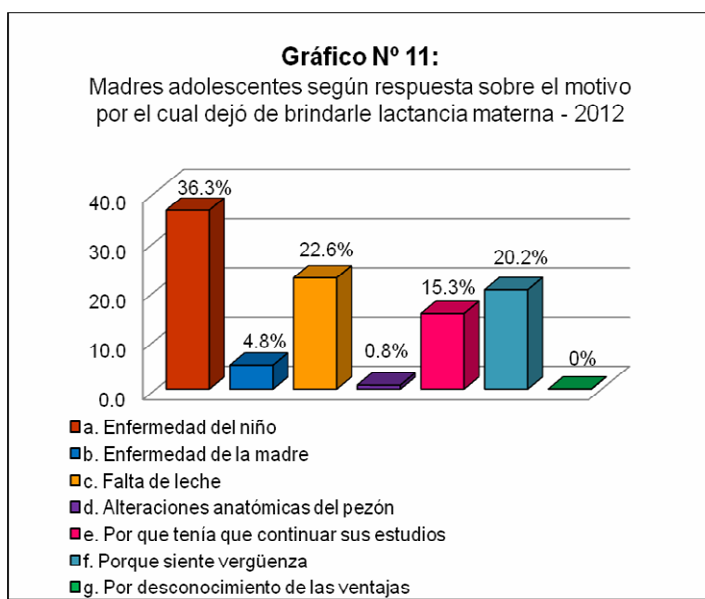
En el gráfico N° 09 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 66.9% respondieron que su hijo recibe leche materna y 8.9% respondieron otro tipo de leche.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 10:**Interpretación de datos:**

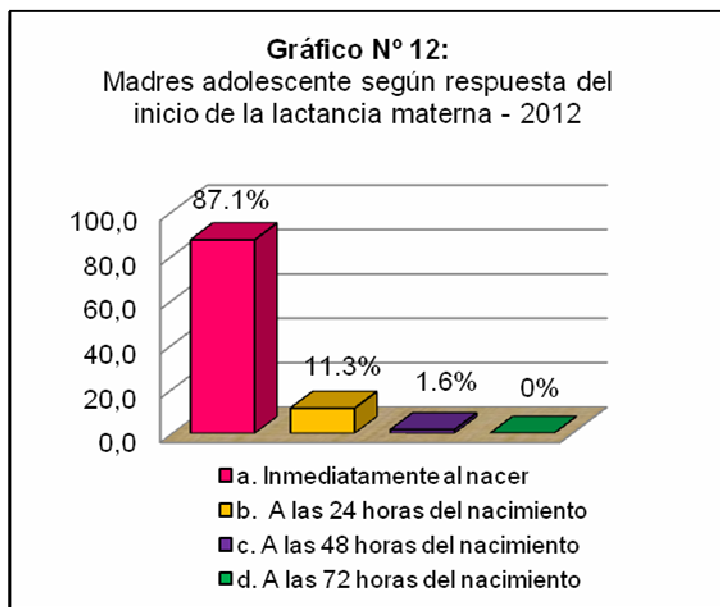
En el gráfico N° 10 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 75% respondieron que si dejaron de brindar lactancia materna exclusiva en algún momento a sus hijos, y 25% respondieron que no.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 11:**Interpretación de datos:**

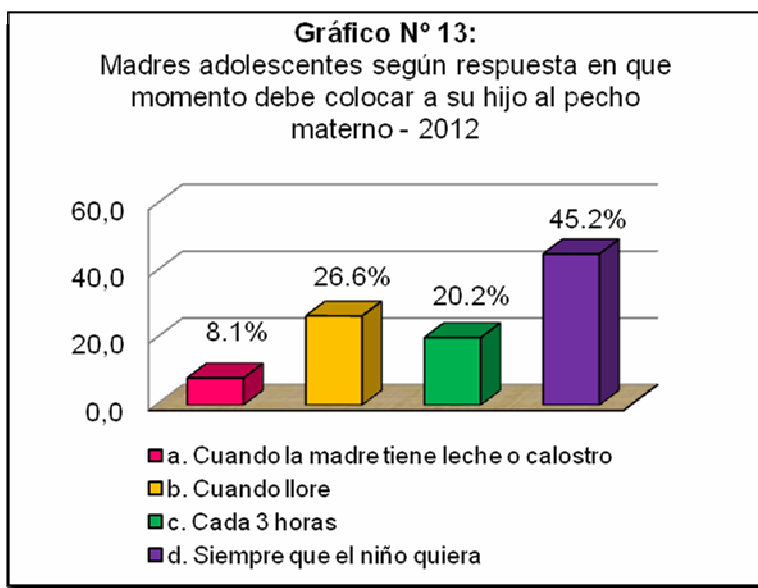
En el gráfico N° 11 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 36.3% respondieron que el motivo por el cual dejó de brindar lactancia materna exclusiva fue por enfermedad del niño, y 0.8% por alteraciones anatómicas del pezón.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 12:**Interpretación de datos:**

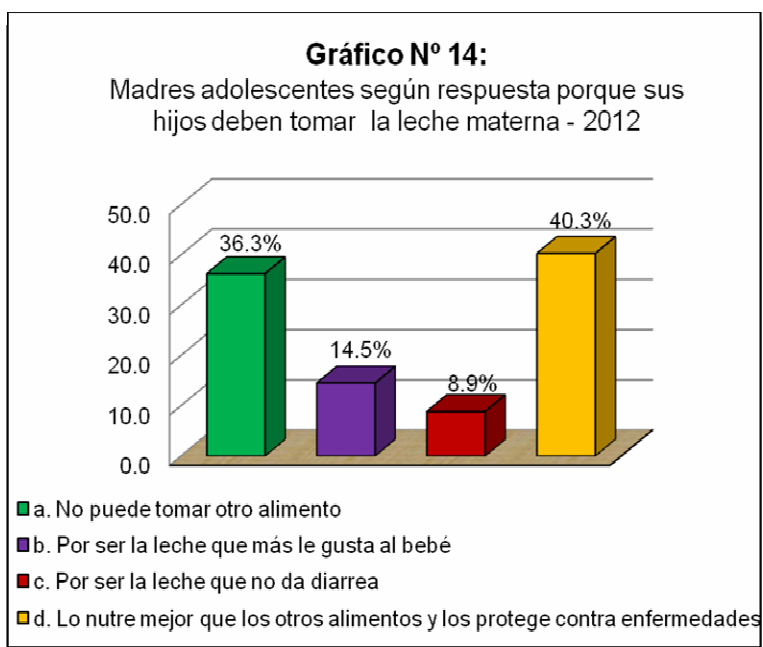
En el gráfico N° 12 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 87.1% respondieron que la lactancia materna se brindó inmediatamente al nacer, y 1.6% a las 48 horas del nacimiento.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 13:

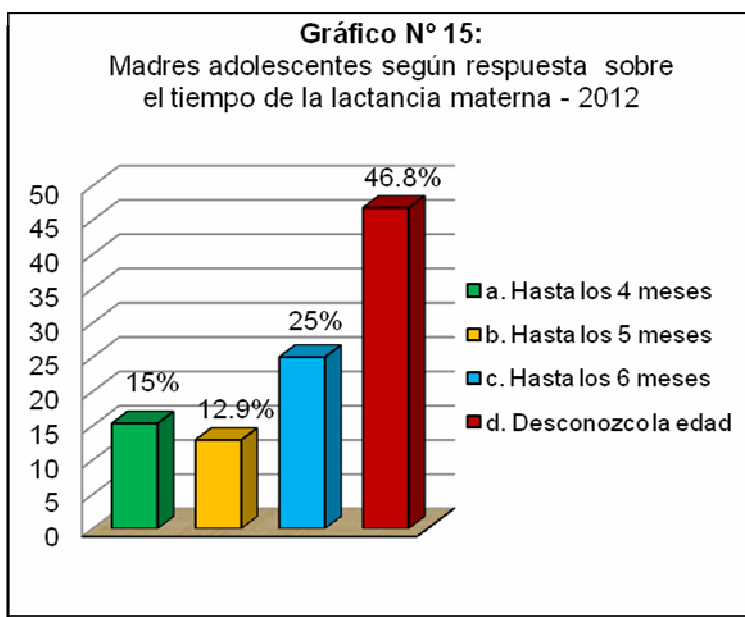
Interpretación de datos: En el gráfico N° 13 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 45.2% respondieron que colocan a su hijo al pecho materno siempre que el niño quiera, y 8.1% cuando la madre tiene leche o calostro.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 14:

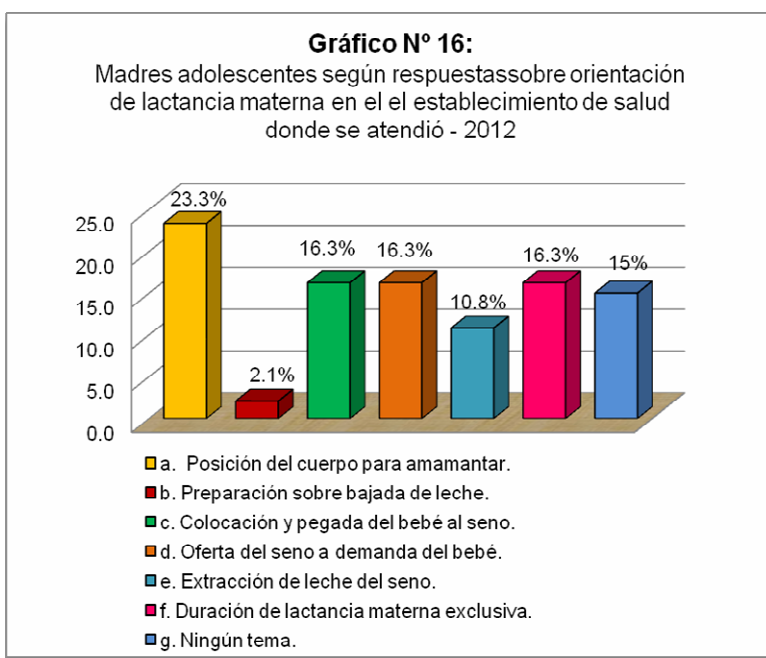
Interpretación de datos: En el gráfico N° 14 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 40.3% respondieron que sus hijos deben tomar leche materna porque lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades, y 8.9% respondieron por ser la leche que no da diarrea.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 15:

Interpretación de datos: En el gráfico N° 15 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 46.8% respondieron que desconocían hasta que edad que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, y 12.9% respondieron que la lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 5 meses.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Gráfico N° 16:

Interpretación de datos: En el gráfico N° 16 se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 23.3% respondieron que en el establecimiento de salud donde se atendieron recibieron orientación sobre: Posición del cuerpo para amamantar, y 2.1% respondieron que la orientación estuvo orientada a la preparación sobre bajada de leche.

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

3.3 Lista de chequeo: Práctica sobre la lactancia materna exclusiva:
(tabla N° 05)

| ITEM | Opción | N° | % |
|---|--------|-----|-----|
| 1. En el establecimiento de salud donde se atendió recibió orientación sobre la técnica adecuada de amamantamiento. | SI | 31 | 25 |
| | NO | 93 | 75 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | N° | % |
|------------------------------|--------|-----|-----|
| 2. Amamanta usted a su bebé. | SI | 124 | 100 |
| | NO | 0 | - |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | N° | % |
|--|--------|-----|-----|
| 3. Amamanta al bebé cada vez que éste lo pide. | SI | 98 | 79 |
| | NO | 26 | 21 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | N° | % |
|---|--------|-----|-----|
| 4. Mantiene la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento | SI | 37 | 30 |
| | NO | 87 | 70 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | N° | % |
|-------------------------------------|--------|-----|------|
| 5. Posiciona adecuadamente al bebé. | SI | 46 | 37.1 |
| | NO | 78 | 62.9 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | Nº | % |
|--|--------|-----|------|
| 6. Muestra adecuada postura durante el amamantamiento. | SI | 30 | 24.2 |
| | NO | 94 | 75.8 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | Nº | % |
|--|--------|-----|------|
| 7. Controla la frecuencia con que amamanta a su bebé | SI | 44 | 35.5 |
| | NO | 80 | 64.5 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | Nº | % |
|---|--------|-----|------|
| 8. Realiza todos los pasos de la técnica de amamantamiento. | SI | 40 | 32.3 |
| | NO | 84 | 67.7 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

| ITEM | Opción | Nº | % |
|--|--------|-----|------|
| 9. Es coherente con lo que manifiesta y realiza. | SI | 60 | 48.4 |
| | NO | 64 | 51.6 |
| TOTAL | | 124 | 100 |

Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

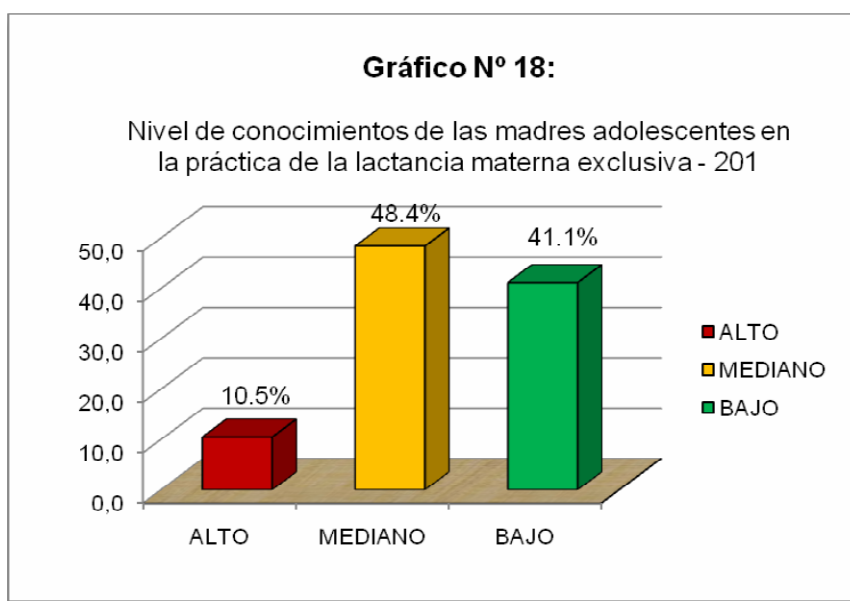
3.4 Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. (Anexo N° 05)

Para medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, se tuvo en cuenta el número de preguntas que se asociaron con el tema, siendo un total de diez preguntas y para determinar el puntaje a cada categoría se dividió el número de preguntas entre el número de categorías que son tres y solo se brindó un punto aquellas respuestas acertadas.

NIVEL BAJO : 0 - 3 puntos.

NIVEL MEDIANO : 4 - 7 puntos.

NIVEL ALTO : 8 - 10 puntos.



Fuente: Encuesta en servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. HRDLM.

Interpretación de datos: En la tabla N° 18, según nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 48% presentan nivel medio de conocimientos, y 10% nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, y tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012.

La población en estudio estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, quienes fueron captadas en los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

En la actualidad, la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial en el mundo en vías de desarrollo.¹¹ Además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo - promocionales.

En este sentido, la lactancia materna exclusiva (LME) juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a esto y a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se han obtenido los resultados esperados; es decir la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LME durante los primeros seis meses.¹

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio; se obtuvo que según edad, 58% de madres adolescentes presentaron edades entre 15 a 17 años, y 19% entre 18 a 19 años. (Gráfico 1). Este resultado se

compara con otro trabajo de investigación, dónde 58.3 % correspondieron a edades entre 17 y 19 años, y 41.6 % entre 14 y 16 años, lo que demuestra la existencia de considerable cantidad de madres adolescentes.¹²

Asimismo en otra investigación se observa que 35% correspondió a edades de 18 años, y 15% a 19 años.¹³

Realizando la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras aseveran que existe un mayor porcentaje de madres adolescentes que poseen edades comprendidas entre 17 y 19 años, a la vez se hace mención que este grupo etáreo es muy vulnerable a riesgo de enfermar.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que si en este periodo la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etáreo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna; esto se debe por su misma inmadurez biológica, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo.¹⁴ A esto se añade también la inmadurez en su dimensión psicológica, por el cambio tan repentino de la infancia, a tener que afrontar un embarazo a muy temprana edad y más aún asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo; motivo por el cual no la convierte en una mujer adulta, al contrario, la hace más propensa a presentar muchos riesgos tanto personales como para el bebé, quien depende de sus cuidados.

En un estudio encontrado se afirma que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Cabe resaltar que la madre adolescente puede ser especialmente proclive a

abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva; muchas veces se debe por desconocimiento propia de su edad.¹⁵

De acuerdo al nivel de instrucción de las madres adolescentes encuestadas, 68% presentaron estudios secundarios, y 4% estudios universitarios. (Gráfico 2). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 35% presentaron nivel de instrucción universitaria, y 5% primaria no aprobada.¹⁵

Estableciendo la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras afirman que en nuestro estudio, el porcentaje de madres adolescentes que estuvieron estudiando en una universidad es menor que en el trabajo encontrado. También se observa que 68% de madres adolescentes poseen estudios secundarios, lo cual es preocupante porque si la madre se encuentra en el colegio, existe la posibilidad que descuide de una y otra manera la práctica de la lactancia materna exclusiva. Asimismo se hace mención sobre las orientaciones que se deben brindar en las instituciones educativas, porque hoy en día se ven muchas adolescentes que ya son madres, y que a veces desconocen aspectos de crianza de sus hijos.

Frente a este resultado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que perjudica sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos económicos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.¹⁶

Revisando las encuestas, se pudo evidenciar que las madres adolescentes aún se encontraban con estudios secundarios incompletos, y otras completaban sus estudios en horario nocturno, es decir en la modalidad de educación no escolarizada; por lo tanto, el embarazo adolescente como tal, no es la principal causa de deserción escolar, sino que existen factores externos relacionados con este hecho que afecta la permanencia en el proceso educativo formal.¹⁷

Asimismo en el aspecto sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno para satisfacer al menos sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera.¹

Igualmente la deserción escolar tiene un papel preponderante en las adolescentes gestantes y si a esto se suma la inmadurez propia de la edad, desde el punto de vista psicológico es más desfavorable para la vida futura de la madre y el niño, después del parto a la mayoría de las adolescentes les resulta imposible seguir su instrucción. Además algunas de las circunstancias asociadas al abandono del sistema escolar tienen que ver con: factores de desventaja socioeconómica, la pérdida de sentido curricular en la secundaria, dificultad para combinar trabajo y estudio, la expulsión por disciplina, la pérdida de año, el embarazo de adolescentes, el autoritarismo, la falta de afecto, agresividad entre padres, pandillismo y el distanciamiento entre escuela y padres.

Cabe hacer mención que el atraso educativo que se produce en relación con los embarazos de las mujeres jóvenes es un problema detectado en todo el país, Este problema ha llevado al gobierno federal y a gobiernos estatales, a través de programas de diversas dependencias como: la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) entre otros, a realizar estudios e investigaciones que permitan entender el problema y encontrar alternativas que propicien la continuación en los estudios básicos de las jóvenes embarazadas o madres adolescentes, así como analizar posibles vías para atender la salud reproductiva, la educación, considerando la equidad de género y sus condiciones sociales como grupo vulnerable.

Entre los programas más destacados, está el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN). Con este programa, que ha implementado la Secretaría de Educación Pública, se logra ofrecer a esta población un apoyo económico para la continuación de sus estudios. Con ello se reconocen las dificultades y alicientes que el entorno social, familiar e institucional presenta para que las jóvenes embarazadas y madres en edad temprana puedan continuar sus estudios y superar el atraso educativo en condiciones de equidad de género y sin discriminación.¹⁸

En lo que corresponde a ocupación de las madres adolescentes, 53.2% tuvieron como ocupación su hogar, y 4% se dedicaban a su hogar y al estudio (Gráfico 3). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 55% eran estudiantes, y 5% madres de familia; por lo que se asegura que en el trabajo encontrado existe un mayor porcentaje de madres adolescentes, que se dedican a sus estudios a pesar que tienen que asumir una gran responsabilidad, a diferencia que en nuestro estudio el porcentaje mayor fue la ocupación en el hogar.¹⁵

De acuerdo a los resultados obtenidos y al aporte de las investigadoras, se menciona que a pesar que las madres adolescentes se encontraban dentro de su hogar, no se ve reflejada la práctica de la lactancia materna exclusiva, como el alimento primordial en los lactantes menores de 6 meses. Además hay que tener en cuenta que en este periodo de vida, muchas veces las madres adolescentes creen que el cuidar a un hijo no es una gran responsabilidad, puesto que es un ser que necesita de cuidados esenciales para un adecuado crecimiento y desarrollo saludable.

Asimismo se hace mención que las madres adolescentes deben de tomar conciencia en el cuidado de su bebé, ellos están recién iniciando su etapa de vida, y por lo tanto necesitan que las madres estén pendientes de ellos, no les puede faltar el alimento perfecto para su

crecimiento, desarrollo, adecuada salud e inteligencia, y a la vez la madre debe de llenarlo de mucho amor; el amor de madre es imprescindible. Es muy importante dar a conocer, que los bebés necesitan estar en el hogar, y no en un sitio público porque es ahí donde existe la contaminación ambiental generando con el tiempo problemas en la salud del bebé.

De acuerdo a la edad de los hijos de las madres adolescentes, 46.8% tuvieron hijos entre 1 a 2 meses de edad, y 10.5% recién nacidos. (Gráfico 4). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 76.9% son lactantes menores, y 5.4 recién nacidos.

Realizando la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras observan que los resultados son diferentes, porque en el trabajo encontrado no especifican la edad en meses del niño, solamente hacen mención del grupo etáreo.¹⁹

En relación a los resultados obtenidos del estudio, observamos que existe un mayor porcentaje de madres adolescentes cuyos hijos se encuentran entre 1 a 2 meses, siendo la edad adecuada para que las investigadoras puedan intervenir en cuanto a la educación y la parte promocional de la práctica de la lactancia materna exclusiva, porque muchas veces las madres desconocen de la importancia, beneficios y ventajas que este alimento contiene. También es elemental darles a conocer que la lactancia materna exclusiva es un alimento nutritivo y perfecto para el bebé, y que se debe brindar a libre demanda desde su nacimiento hasta los 6 meses y luego complementarlos con alimentos distintos a la leche materna.

Según respuesta de las madres adolescentes sobre definición de la lactancia materna exclusiva, 43.5% poseían desconocimiento de como definir la lactancia materna exclusiva, y 20% definían que la lactancia materna exclusiva es amamantar con leche materna y otras sustancias

agregadas. (Gráfico 5). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 85% de madres definían que la LME es brindar al niño solo leche materna hasta los 6 meses, y 5% definían que la LME es brindar al niño, pecho, cereales y sopas de verduras.

Efectuando la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras opinan que la realidad es distinta, porque en el trabajo encontrado existe un mayor porcentaje de madres adolescentes que conocen el significado de la lactancia materna exclusiva.¹³

Es muy importante que las madres conozcan sobre la definición de la lactancia materna exclusiva, debido a que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2.²⁰

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva, como la ingesta de leche materna pura, lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.

En relación al resultado del estudio, las investigadoras explican que posiblemente este desconocimiento se debe a que en los establecimientos de salud donde se atendieron las madres adolescentes no recibieron la información necesaria sobre este tema, o no le dieron la debida importancia. Además este desconocimiento que poseen las madres, puede repercutir significativamente en su crecimiento y desarrollo del niño, porque hay que recordar que no existe ningún otro alimento que se compare a la leche materna, esta leche que brinda la

madre es rica en todos sus componentes y es vital para la adecuada salud del bebe.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural de la humanidad fundamental para la salud de niños y madres, tanto en países industriales como en desarrollo. La Asociación Española de Pediatría (AEP), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la multitud de sociedades científicas de todo el mundo la recomiendan como el método preferido de alimentación exclusiva en los 6 primeros meses de vida.²¹

Al respecto la OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Posteriormente, los lactantes deberán recibir alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados, y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más.²⁰

Los resultados obtenidos los comparamos con la información que nos brinda el Ministerio de Salud, donde la lactancia materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño o niña no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.²²

Es importante señalar que la lactancia materna exclusiva (LME) es conocida desde hace tiempo, y que aporta beneficios tanto al recién nacido, como a la madre, familia y sociedad en general. Estos hechos se han podido comprobar en múltiples estudios realizados y que aún continúan apareciendo en publicaciones internacionales y nacionales. Así tenemos que la UNICEF, en fechas recientes ha reportado que las tasas de lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo en 15% entre los niños menores de cuatro meses (de 46% a un 53%) y entre los de menos de seis meses de edad (de 34 a 39%), así mismo menciona que en algunos países esta tasa se ha cuadruplicado.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha insistido con fundamentos científicos en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño y en los últimos años reconoce y promueve esta práctica hasta los 6 meses de edad, basado en la evidencia de los trabajos publicados, en relación a la duración de la lactancia materna exclusiva realizados tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, llegando a la conclusión de que es deseable que la LME se pudiera fomentar hasta los 6 meses de edad. Se ha explicado que con dicha acción se estarían evitando cerca de 1.3 millones de muertes en niños menores de un año que ocurren anualmente en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, y que están relacionadas principalmente con la presencia de enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias.

Igualmente la lactancia materna exclusiva, se ha relacionado con múltiples beneficios para el recién nacido tanto en sus primeros meses de edad, así como para su vida futura, de tal forma que esta práctica se está fomentando actualmente, además como un factor de protección para los problemas tan serios de salud actuales tales como la presencia de enfermedades infecciosas, inmunológicas, y otras patologías crónicas, incluyendo la obesidad, a pesar de que existen aún controversias en relación a lo último, debido al carácter multifactorial en su génesis.²⁵

De esta manera la enseñanza de la lactancia materna debe comenzar desde edades preescolares, mediante los juegos de roles que además de estimular la creatividad y el aprendizaje, ayuda a un ajuste social.

Si se tiene en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria se hace necesario

que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el cuarto mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo ya que contiene los nutrientes ideales para él, propicia defensas contra enfermedades, es la vacuna que el niño recibe de su propia madre; brinda cariño, protección, confianza y seguridad al bebé al estar en contacto directo con su madre.²⁴

En relación a la importancia de la lactancia materna exclusiva, 45.2% respondieron que la lactancia materna es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebe, y 4.8% consideró que la LME es la única leche que el bebé tolera. (Gráfico 6).

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 70% de madres adolescentes consideraron que la lactancia materna exclusiva es la alimentación ideal para el bebé y además porque aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano, y 10% consideraron que la lactancia materna es la alimentación ideal para el bebe. Realizando la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras afirman que las madres adolescentes conocen la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para la adecuada salud del bebe.¹⁵

De acuerdo a los resultados obtenidos del presente estudio, se evidencia que las madres adolescentes a pesar de su temprana edad, tienen un nivel de conocimiento mediano, debido a que la lactancia materna exclusiva ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé. Así pues la leche materna es de suma importancia, tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad. En relación al bebé, éste es el mejor alimento porque contiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades necesarias, también es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato,

permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé, asimismo ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro, lo protege de enfermedades como son, las diarreas, resfríos e infecciones, también es pura, fresca, limpia y nutritiva, está siempre lista y en la temperatura adecuada, y además permite una relación estrecha entre madre e hijo.

Del mismo modo las madres mencionan que se ahorra tiempo, dinero y trabajo, el útero vuelve más rápido a su tamaño normal, también se da una satisfacción emocional, hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia, recuperación del peso, ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (mama y ovarios), funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado), la mamá que da leche materna sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos. Respecto a la familia, la lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque se origina mayor amor familiar y menos gastos económicos e innecesarios.

Con respecto a la Sociedad, existe menos enfermedades y muertes, también la madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores, asimismo se origina mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos, y se logra un mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.²²

En definitiva la leche materna es un fluido vivo, su composición es óptima para la nutrición del niño en los primeros meses de vida, además de ser un fluido capaz de adaptarse a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este crece y se desarrolla. Su composición varía de una madre a otra y en cada mujer, también lo hace en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. Por estas características constituye el elemento nutritivo más importante, tanto así, que no requiere de otro suplemento

o alimento para cubrir las necesidades alimenticias del bebé los primeros seis meses. La composición de la leche materna es dinámica, su cambio obedece a mecanismos de regulación neuroendocrina, en donde las células, los nutrientes y las sustancias químicas tienen un rol fundamental.¹

De acuerdo a los resultados obtenidos de las madres adolescentes según las respuestas sobre beneficios que brinda la lactancia materna a la madre y a su hijo, 53.2% respondieron que la leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, y 9.7% respondieron que la lactancia materna no tiene beneficios (Gráfico 8). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 44.7% refirieron que ayuda al crecimiento del bebé y favorece el vínculo afectivo entre madre-hijo, y 29.4% consideraron que evita el cáncer de mama.

Realizando la comparación entre ambos trabajos, las investigadoras determinaron que las madres adolescentes conocen los beneficios que este alimento contiene, pero no en su totalidad, porque existe aún desconocimiento, el cual se ve reflejado en que un 9.7% no conoce los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre y a su hijo, es por ello que durante el control a la gestante se debe brindar educación sobre los beneficios que aporta este alimento perfecto tanto para ella y para su futuro hijo, además cuando la madre ingrese al control de CRED de su niño se debe de impartir o difundir información al respecto para que así no exista desconocimiento sobre este importante tema.²⁵

Los beneficios que brinda la LME a la madre, es que, disminuye el riesgo de hemorragias post parto y por consiguiente el desarrollo de anemias; ayuda a contraer el útero y volverlo al tamaño normal, contribuye a prevenir el cáncer de mama, útero y ovarios.

Además es un método anticonceptivo natural durante los primeros seis meses, siempre y cuando el amamantamiento se realice con una frecuencia de 10 - 12 veces día y noche, y que la madre no presente período menstrual; la lactancia mantiene el peso adecuado de la madre, pero muchas veces estas tienden a adelgazar. Por tal razón, al dar de lactar deben de consumir alimentos más nutritivos, y no comida chatarra que es lo que más engorda.²⁶

La lactancia materna protege al lactante contra enfermedades infecciosas y alergias. La leche materna contiene agentes que defienden directamente al lactante de las infecciones.²⁷

De esta manera la lactancia materna exclusiva, se ha relacionado con múltiples beneficios para el recién nacido tanto en sus primeros meses de edad, así como para su vida futura, de tal forma que esta práctica se está fomentando actualmente, además como un factor de protección para los problemas tan serios de salud actuales tales como la presencia de enfermedades infecciosas, inmunológicas, y otras patologías crónicas, incluyendo la obesidad, a pesar de que existen aún controversias en relación a lo último, debido al carácter multifactorial en su génesis.²⁵

En cuanto a los resultados obtenidos, las investigadoras comparten la misma respuesta, porque la leche materna es aquella que garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, pero siempre y cuando esta sea consumida en horarios adecuados, además la lactancia materna disminuye el riesgo de contraer enfermedades, porque contiene todos los nutrientes que el bebé necesita, garantizando así un buen estado de salud. Además a través de la lactancia materna se establece y fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.

Para dar consistencia a lo mencionado anteriormente se recurrió a una fuente importante que es el Ministerio de Salud, el cual nos brinda

relevante información sobre los beneficios que tiene la lactancia materna, siendo estos: La leche materna favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, también es un excelente nutriente que asegura el crecimiento y desarrollo sano de las niñas y niños, principalmente del sistema nervioso y del cerebro; además es vital que durante los seis primeros meses de vida los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna, así estará protegido de enfermedades oportunistas como neumonía, otitis, gripes y alergias, reduciendo el riesgo de malnutrición.²⁸

En síntesis la leche materna genera múltiples beneficios para el lactante, y a su vez la práctica de la lactancia materna genera otros beneficios tanto para el niño como para la familia, madre y entorno. Pese a los estudios realizados, como, campañas e información entregada a las madres y familias sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el porcentaje que realiza esta práctica no supera el 45% según datos reportados por la prensa.

Otros beneficios descritos son un mejor desarrollo dentomaxilar y facial, menor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida, mejor desarrollo intelectual debido a que recibe todos los nutrientes necesarios que el bebé necesita en esta etapa de vida, y disminuye el riesgo de algunas enfermedades como Diabetes Mellitus tipo I en niños con antecedentes de familiares de primer grado, trastornos de la conducta alimentaria de la infancia, meningitis, entre otros (MINSA, 2010).

La lactancia materna exclusiva también genera beneficios a corto y largo plazo para la madre. A corto plazo, se disminuye el riesgo de hemorragia post-parto, se favorece la retracción temprana del útero, y disminuye el riesgo de depresión post-parto al mantener un contacto piel a piel con su bebé y producir satisfacción emocional en la madre. Por otra parte, un gran porcentaje de las madres que han tenido su hijo

recientemente manifiestan una caída en su autoestima, debido al incremento de peso, por lo que la lactancia materna exclusiva es beneficiosa al ayudar a recuperar el peso previo al embarazo y a perder la grasa obtenida producto del mismo.

Al brindar la lactancia materna se mantiene contacto directo entre el lactante y la madre, por lo cual también se generan beneficios familiares al reforzar los lazos afectivos actuando como un factor protector del maltrato infantil. Además la crianza de un bebé es traducido en altos costos, por lo cual muchas parejas deciden postergar un tiempo la llegada de un segundo miembro a la familia. Respecto a esto existe un método anticonceptivo denominado amenorrea de lactancia la cual ofrece una protección anticonceptiva muy alta a las mujeres que brindan la lactancia materna exclusiva a sus hijos, con tasas de embarazo menores de 1% en los primeros seis meses post-parto.

Por otro lado al considerarse un alimento que se encuentra listo, con la temperatura adecuada y los nutrientes perfectos para el desarrollo y crecimiento del lactante, otorga beneficios y comodidad para la familia. Además la leche materna posee todos los nutrientes requeridos para el recién nacido, por este motivo la lactancia materna es el método de alimentación infantil recomendado a escala mundial.¹

Según las ventajas que brinda la lactancia materna, 62.9% de las madres adolescentes, respondieron que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud, y 16.9% respondieron que desconocen las ventajas. (Gráfico 8).

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde una alta proporción de las madres encuestadas refirieron que conocen las ventajas de la lactancia materna, la mayoría hicieron mención sobre los beneficios inmunológicos, más de la mitad los beneficios nutricionales y

alrededor del 10%, los referentes a las ventajas para el desarrollo neurológico y psicológico de sus hijos y los aspectos favorables para la madre.²⁹

Además en otro trabajo de investigación encontramos que 88% respondieron que las ventajas que contiene la lactancia materna para el niño es que protege contra enfermedades bacterianas y virales, y 65.4% respondieron que las ventajas para la madre es por ser más económica. Al comparar ambos trabajos de investigación, se observa que existe un mayor porcentaje de madres adolescentes que conocen las ventajas que contiene este alimento perfecto.³⁰

Pero sin embargo en el presente estudio se observa un escaso desconocimiento al respecto (16.9%), es por ello que se debe proporcionar educación sanitaria sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal y control de creed; se requiere fomentar la promoción, porque aún existen muchas mujeres que desconocen las ventajas de la lactancia materna, lo cual puede repercutir de forma negativa tanto para la madre y el niño. Se sugiere fortalecer las sesiones educativas explicándoles que la lactancia materna, alarga la infertilidad después del parto, porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra de forma exclusiva; al mismo tiempo que facilita la involución uterina al aumentar el tono uterino, así como disminuye o previene la aparición de cáncer de mamas respecto a las que no lactan, y mejora el estado emocional de la madre.²⁴

Otras ventajas que proporciona la lactancia materna exclusiva, es que permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez, disminuye la incidencia de cólicos en el lactante y el riesgo de diarreas, disminuye la frecuencia de caries dentales del bebé y la necesidad de ortodoncia, previene la desnutrición, contiene la lactoferrina que transporta el hierro; además otras ventajas son el de minimizar el riesgo de cáncer infantil, diabetes, obesidad, frecuencia de enfermedades

respiratorias y alérgicas, disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovarios en la madre, así como disminuye el sangrado puerperal y el riesgo de osteoporosis; está disponible las 24 horas del día, es más higiénica y estéril, tiene la temperatura adecuada, la composición ideal y completa para cada momento, también contienen todos los elementos nutritivos, se produce la cantidad justa y necesaria, disminuye la frecuencia de consultas médicas, reduce la frecuencia de hospitalizaciones.³¹

Según respuesta de las madres adolescentes sobre el tipo de leche que recibe su hijo, tuvo como resultado, que 66.9% respondieron solo leche materna y 8.9% otro tipo de leche (Gráfico 9). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 100% de madres adolescentes, respondieron que sus hijos son alimentados con leche materna y no con leche artificial.¹³

Efectuando la comparación entre ambos trabajos, se determinó que en el trabajo encontrado la totalidad de las madres encuestadas, brindan a sus hijos sólo LME y no otro tipo de leche, por lo tanto es una gran ventaja para sus lactantes, porque disfrutan de este ideal componente nutritivo.

Al analizar los resultados del trabajo en estudio, se observa que a pesar que algunos lactantes se encontraban hospitalizados por diferentes problemas de salud, las madres adolescentes seguían brindando a sus hijos leche materna de manera exclusiva (66.9%), esto se complementa con los discursos de las madres durante las entrevistas, quienes manifestaron que ellas llegaban al Hospital Regional Docente Las Mercedes para brindar lactancia materna a sus hijos, según el horario que establecía el servicio de Neonatología, por lo general era cada cuatro horas. Asimismo se hace mención que existió 8.9% de lactantes que recibieron formulas nutricionales aparte de la LME.

De acuerdo a las respuestas de las madres adolescentes en relación a la pregunta: dejó de brindar lactancia materna exclusiva a su hijo,

tuvo como resultado que 75% respondieron que si dejaron de brindar lactancia materna exclusiva en algún momento a sus hijos, y 25% respondieron que no dejaron de brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos. (Gráfico 10). Las investigadoras afirman que existe un alto porcentaje de madres adolescentes que dejaron de brindar a sus hijos lactancia materna de manera exclusiva en algún momento.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, se formuló la pregunta sobre los motivos por el cual las madres adolescentes dejaron de brindar la lactancia materna exclusiva a sus hijos, obteniendo como resultados que 36.3% era por enfermedad del niño y 0.8% por alteraciones anatómicas del pezón. (Gráfico 11). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 42% era por trabajo materno y 4% por mala preparación de pezones.

Asimismo en otro trabajo de investigación encontramos que las causas de la suspensión de la lactancia materna por parte de la madre predominó a que 56,9% era por no tener leche y 3,3% porque le hacía daño al niño.³²

Al comparar los resultados, las investigadoras encuentran que la realidad es distinta, porque existe un mayor porcentaje de madres adolescentes que dejaron de brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos por tener no tener suficiente leche para poder amamantar a sus hijos.

Cabe hacer mención que muchas veces estas madres son abandonadas por sus parejas y tienen que asumir además el rol paternal.³³

Los resultados del presente estudio orientan a las investigadoras a comentar, que existieron algunos lactantes que no tuvieron la oportunidad de ser amamantados de manera exclusiva, debido a la enfermedad actual que padecían; sin embargo las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología buscaron otras alternativas para continuar proporcionándoles la alimentación de acuerdo a las

indicaciones médicas establecidas en la institución; siendo estas por sondas de alimentación. Los tipos de leche fueron mediante formulas nutricionales o extracción manual de la leche materna.

De acuerdo a lo expresado anteriormente y revisando la bibliografía adecuada, las investigadoras aseguran que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, pero si ésta no es suministrada, se puede considerar la alimentación en base a las leches de fórmula. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las leches de sustitución son, medicinas nutricionales y no productos de consumo común y corriente. Como tales deben ser prescritas con receta médica.²²

Asimismo se hace mención de una fórmula láctea muy utilizada en situaciones donde la lactancia materna no es posible proporcionar o se quiera reforzar debido a diferentes causas o problemas de salud, es la Leche Enfamil 1 Premium, para bebés desde 0 a 12 meses, que está fortificada con hierro, nucleótidos y ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga, ácidos docosahexaenoico y araquidónico, en los mismos niveles recomendados por la Organización Mundial de la Salud y que son los niveles encontrados en la leche materna promedio, la que confiere ventajas funcionales significativas para el mejor desarrollo de los sistemas psicomotor y visual.⁵⁴

Con respecto al inicio de la lactancia materna, 87.1% respondieron inmediatamente al nacer, y 1.6% respondieron que brindaron la lactancia materna a las 48 horas del nacimiento. (Gráfico 12).

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 52% de las madres comenzaron a brindar la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento, y 15% luego de las ocho horas.⁵⁵

Al comparar ambos resultados, las investigadoras afirman que las madres adolescentes brindaron la lactancia materna durante la primera

hora de vida, la cual es un beneficio para el recién nacido, debido a que esta primera leche llamada calostro contiene todos los componentes que el bebé necesita.

Según la información brindada por el Ministerio de Salud de Panamá, menciona que la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es porque la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.²²

En este sentido el calostro es la primera leche materna que sale después del parto, es de un color amarillento, por eso es conocido con el nombre de oro líquido. Es muy importante que la madre esté muy atenta a la salida del calostro entre las primeras cinco horas después del parto, ya que le proporcionará al bebé no sólo un alimento sino una fuente de defensas importante. El calostro está compuesto por 10 aminoácidos esenciales, proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E, contiene menos carbohidratos, grasas y lactosa que la leche madura, es especialmente rico en inmunoglobulinas (de importancia para prevenir infecciones) y leucocitos (importantes para destruir bacterias y virus). Además tiene un efecto laxante y, es el causante de la primera deposición del bebé, el llamado meconium.³⁵

Con respecto en que momento las madres adolescentes deben colocar a su hijo al pecho materno, 45.2% de las encuestadas respondieron que siempre que el niño quiera, y 8.1% respondieron cuando la madre tiene leche o calostro. (Gráfico 13). Se interpreta que efectivamente, las madres que están en el proceso de amamantar a sus hijos, tienen que conocer que lo recomendable es hacerlo a la hora que

el bebé lo requiera, es por ello que la OMS le denomina alimentación al pecho a libre demanda.

De acuerdo a la bibliografía revisada, se afirma que cada bebé es individual y responderá de acuerdo con sus propios patrones de alimentación, no se puede normar de una u otra manera, ya que esto varía según el bebé y su madre, no lo que dicen otros. La lactancia a libre demanda no solo contribuye al aumento en la producción de la leche materna, sino al fortalecimiento del vínculo de amor entre madre y bebé, a menor pérdida de peso del bebé en el posparto, a establecer la lactancia materna de manera más fácil y aumentar su duración, los bebés crecen mejor, ya que al mamar con más frecuencia y más tiempo reciben toda la grasa que proporciona la leche materna, además previene la congestión mamaria.³¹

Teniendo en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y del Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA)³⁶, es importante promover la alimentación al pecho a libre demanda; es decir, sin horarios, guiada por el mismo bebé mediante sus propias señales, tales como el llanto. Hay que recordar que no se debe limitar ni restringir la lactancia materna, es necesario promover y apoyar a las madres lactantes para que puedan iniciar, continuar y concluir su proceso de amamantamiento con una actitud positiva cargada de placer y confianza.³⁷

Según respuesta de las madres adolescentes sobre porque sus hijos deben tomar la leche materna, 40.3% respondieron porque lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades, y 8.9% respondieron por ser la leche que no da diarrea. (Gráfico 14). Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 25% respondieron que la leche materna aporta elementos que los protegen de enfermedades infecciosas, y 15% expresaron por ser una leche que se produce sin microbios. Al comparar ambos resultados las investigadoras

encuentran que las madres adolescentes conocen porque sus hijos deben tomar leche materna.¹³

Con respecto al estudio se analiza que existe un alto porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimiento medio, esto significa que los profesionales de enfermería deben de fortalecer la parte educativa, debido a que se trata de la alimentación de sus hijos. Se puede educar mediante sesiones educativas y repartiendo trípticos para su mejor comprensión.

Los resultados de este estudio, se compara con la información que nos brinda el Ministerio de Salud, donde nos refiere que el cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los dos primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales como proteínas de buena calidad, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento ya sea de origen animal o vegetal), indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. También contienen sustancias que van a inmunizar y proteger al niño contra infecciones y contaminaciones que se presentan a esta edad, haciendo que crezca sano, protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.³⁸

Asimismo los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños. Muchas madres no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo práctico del padre del niño, del personal de salud, de los agentes comunitarios de salud, de los familiares, amigos, de los grupos de mujeres, de los medios de comunicación masiva y de las organizaciones sociales de base. Es importante recordar que: Dar de lactar es un acto

de amor, además la succión frecuente estimula la producción de la leche materna en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del lactante.³⁹

Según respuesta de las madres adolescentes sobre tiempo en meses de la lactancia materna exclusiva, 46.8% respondieron que desconocían la edad en que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, y 12.9% respondieron que la lactancia materna exclusiva se da hasta los 5 meses. (Gráfico 15).

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, donde 42% respondieron que la LME se brinda hasta los 6 meses de edad del niño, y 5% respondieron que la LME se brinda hasta los 2 meses de edad del niño.

Asimismo se compara con otro trabajo de investigación, donde 45.5% de las madres adolescentes manifestaron que la lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 2 meses de edad del niño y 36.3% hasta el primer mes⁴⁰; lo que significa que la realidad es parecida en los 3 trabajos de investigación, debido a que en el trabajo en estudio existe también un alto porcentaje de madres adolescentes que desconocen hasta que edad debe brindarse la LME, y otro porcentaje responde equivocadamente.

Es por ello que hacemos mención que durante el control prenatal, y el control de creed el profesional de enfermería debe de educar a la madre sobre este importante tema que es la lactancia materna, haciendo hincapié sobre tiempo en meses de la lactancia materna exclusiva, lo que se busca es que disminuya este desconocimiento por parte de las madres adolescentes, porque puede repercutir de una y otra manera en la salud del bebé.

Al respecto La Asociación Española de Pediatría (AEP), La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la multitud de sociedades científicas de

todo el mundo, la recomiendan como el método preferido de alimentación exclusiva en los 6 primeros meses de vida.²¹

De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras mencionan que existe un alto nivel de desconocimiento sobre el tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna de manera exclusiva. Al analizar la información del Ministerio de Salud, señala que los lactantes deben ser alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses de vida, porque contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. En el año 2001, la OMS en estrecha colaboración con UNICEF, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad.⁴¹

Pese a los esfuerzos que se realiza por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se logran los mejores resultados. Diversos factores conspiran sobre el logro de este objetivo, uno de ellos es el embarazo en madres adolescentes, que puede conllevar no sólo a la mala calidad de vida de las madres, sino también a la de sus hijos.²⁴

Según respuesta de las madres adolescentes sobre orientación de la lactancia materna en establecimientos de salud dónde se atendieron, tuvo como resultado que 23.3% respondieron que la orientación fue dirigida a Posición del cuerpo para amamantar, y 2.1% respondieron en relación a la bajada de leche. (Gráfico 16).

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 40 % respondieron que la orientación fue en relación a extender la lactancia, y 20% respondieron mantener al niño en el pecho materno hasta el sexto mes; lo que significa que existe diferencia en puntos a tratar en

cuanto a la orientación a las madres, por parte del profesional de enfermería.²⁵

Se analiza también, que en los diferentes establecimientos de salud donde fueron atendidas las madres adolescentes, recibieron escasa orientación sobre este tema, esto explica que aún esta faltando promover más las sesiones educativas.

Dentro de la técnica de amamantamiento se considera que tanto la madre, y el niño mantengan una correcta posición, en este caso la madre debe sentarse cómodamente con la espalda apoyada, colocando los pies en un pequeño piso, si el niño es demasiado pequeño deberá utilizar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho. También se debe sostener al niño recostado sobre su brazo, con el cuerpo enfrentándolo abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo, se deberá sostener la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, con el pezón toque el labio inferior del niño varias veces hasta que abra ampliamente la boca, en ese momento, y con un movimiento rápido, atraiga el niño hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.

Es conveniente que la madre reconozca la succión efectiva para saber que el niño se alimenta bien: se escucha la deglución durante la mamada, al finalizar la madre nota el pecho más blando, el niño se duerme o queda tranquilo y presenta orina y una deposición amarillenta, abundante, semilíquida y explosiva, que se adhiere al pañal.²⁵

Es importante resaltar que cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, excepto la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.²⁰

CONCLUSIONES

1. En relación a datos generales: Edad, 58% correspondió a edades entre 15 a 17 años; 19% entre 18 y 19 años; nivel de instrucción, 68% contaban con estudios secundarios, y 4% con estudios universitarios; ocupación de las madres, 53.2% se dedicaban a su hogar, y 4% a su hogar y estudios; finalmente la edad que presentaban los hijos de las madres adolescentes, 46.8% oscilaban de 1 a 2 meses, y 10.5% eran recién nacidos.
2. El 43% de madres adolescentes no conocen sobre la definición de la LME y 20% consideran que es brindar leche materna y otras sustancias agregadas. Además 45.2% cree que la LME es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad; 46.8% desconocen hasta que tiempo se debe brindar LME; 75% de madres adolescentes refirieron que en algún momento dejaron de brindar leche materna a sus hijos, siendo 36.3% por motivo de enfermedad del bebé.
3. El nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna, 53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuales son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo; y 64% conocen cuales son las ventajas que brinda la lactancia materna.
4. La técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantienen la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé a la hora de amamantarlo; 75.8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64.5% no controlan la frecuencia con que amamantan a su bebé y 67.7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento.
5. El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano, y 10.5% para nivel alto.

RECOMENDACIONES

1. A LA MADRE:

- Deben conocer cuáles son sus roles como madres, para que así no exista abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Es elemental que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos.
- Acudir en forma oportuna a todas las citas programadas para el control prenatal, realizado a nivel de los hospitales y establecimientos de salud.
- Es fundamental que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna y no otro tipo de alimento ni bebida.

2. A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- Que las instituciones de salud deberán aplicar la normatividad existente y política escrita sobre lactancia materna, programando capacitaciones en servicio, dirigidas al personal de salud, con la finalidad de promoverla.
- El personal de salud debe informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.
- Se debe ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, puesto que el recién nacido tiene derecho al apego precoz.

- Enseñar a las madres técnicas de amamantamiento y cómo mantener la lactancia materna, aún si se separan de sus bebés.
- Educar a las madres que sus recién nacidos deben recibir solo la lactancia materna y no otro alimento distinto al del pecho de la madre.
- Permitir que las madres y sus recién nacidos estén juntos las 24 horas del día para lograr el apego y la lactancia materna, mediante la estrategia de alojamiento conjunto madre niño.
- Informar a las madres que la lactancia materna es a libre demanda, es decir se brinda cada vez que el bebé lo requiera, asimismo enseñar a reconocer cuáles son las señales para identificar que el bebé tiene hambre, como son: chuparse las manos, boca abierta, llanto, los movimientos de brazos y piernas.
- El personal de salud debe educar a las madres para que no brinden a sus recién nacidos biberones, chupones u otros objetos artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedades diarreicas.
- Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud.
- Realizar periódicamente estudios para conocer cual es el nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

3. A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD:

- El sector salud y en especial los profesionales de enfermería deberán brindar educación sanitaria a las madres adolescentes sobre el inicio y tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, debido a que existe desconocimiento al respecto.¹
- Los profesionales de Enfermería deben buscar nuevas estrategias para mejorar los cuidados a la madre y al niño, teniendo en cuenta la susceptibilidad a la que están expuestos.
- Que el personal de salud, especialmente los profesionales de Enfermería implementen estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes.
- Que en los establecimientos de salud del ámbito regional se realice la difusión de la lactancia materna, mediante publicación de material educativo.
- Que a nivel de los establecimientos de salud se conforme grupos de apoyo a la lactancia materna, cuya función sea de motivación hacia la población de madres y niños.

4. A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS:

- Fortalecer el plan de estudio curricular de pregrado, temas relacionados a embarazo en la adolescencia y lactancia materna.
- Fomentar la investigación de pregrado, seleccionando temas relacionados con la lactancia materna.
- Los resultados serán difundidos en eventos científicos como: cursos, jornadas, y congresos a nivel nacional y regional.
- Que en las prácticas de pregrado hospitalarias y comunitarias, se fomente la práctica de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. 2011 Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile.
2. OMS y Mascaro A. La Adolescencia en el Perú. 2 ed. España; 2000.
3. OMS – UNICEF. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Agosto 2011.
4. Elio Sgrecia. Bioética Personalista. Modelo personalista ontológico. 2 ed. Madrid. Editorial: Albijes S. L; 2007
5. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
6. Mons. Elio Sgrecia. LA PERSONA Y EL RESPETO DE LA VIDA HUMANA [Internet]. 1997. [15 páginas; acceso el 3 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/5570/1/MONS.ELIO%20SGRECCIA.pdf>
7. Bioética web [sede Web]. Madrid: Serrano J; 2003 [actualizada 06 de noviembre de 2003; acceso 5 de marzo de 2013]. Serrano J.M. Los principios de la Bioética. Disponible en: http://www.bioeticaweb.com/component/option,com_autores/task,autor/id,494/Itemid
8. DE LA DOCTRINA AL MODELO [Internet]. [acceso 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://mercaba.org/FICHAS/bioetica/una_perspectiva_03.htm
9. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: Editorial Mc Graw - Hill Interamericana; 2005.
10. Cádiz J. Rigurosidad científica y principios orientadores para el evaluador/investigador. ARS MEDICA. Revista de estudios Médicos Humanísticos [revista en Internet] 2006 [acceso 21 de abril de 2013]; 9(9). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica9/ars3.html>
11. Del Carpio L .Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015 [Internet]. 1º Edición. Lima-Perú: Editorial ARTPRINT; 2009 [acceso 20 de noviembre del 2012]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf
12. Borges Y, Díaz R, y otros. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. [Internet] 2010 [acceso 15 de abril de 2013]. Disponible

en:

<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/603>

13. Alvins C, Briceño A. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar. [Internet] 2011 [acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf>
14. Fundación Escuela de Gerencia Social. [Internet]. Caracas: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO; 2006 [acceso 14 de enero de 2013]. Embarazo en Adolescente. Disponible: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
15. Torres C. ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? . Rev Cubana Aliment Nutr [revista en Internet] 2010 [consultado 8 de marzo de 2013]; 20(2): [7 páginas]. Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf
16. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Etiopía: Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 27 de diciembre de 2012]. Embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
17. La Sabana [sede Web]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2007 [acceso 10 de enero de 2013]. Embarazo y Maternidad Adolescente en Bogotá y Municipios aledaños. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/951/1929>
18. Landa A. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres Jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. [Internet]. México: CRIM – UNAM; 2010 [acceso 12 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/332/1/images/inf_final.pdf
19. Linárez I, Liriano M, López D, Lucena E, Marín L. Factores asociados al estado nutricional en menores de dos años de edad hijos de madres adolescentes. Ambulatorio Urabno tipo I "Anotinio M. Sequera A." [Internet] 2010 [acceso 2 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TEGWS120DV4F322010.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud [sede Web]: eLENA; 2009 [actualización 23 de septiembre de 2012; acceso 3 de febrero de 2013]. Lactancia materna exclusiva. Disponible en:

- http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html
21. APILAM, Servicio de Pediatría [Sede Web]. España: APILAM, Servicio de Pediatría; 2003 [acceso 23 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>
 22. Carrasco Y, Conte D, Hernández K. Lactancia Materna Exclusiva, Modulo II [Monografía en Internet]. República de Panamá: Ministerio de Salud de Panamá; 2012 [acceso 3 de setiembre de 2012]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf
 23. Hurtado J, Sotelo N, Williams C, García M. Lactancia Materna Exclusiva, Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Medigraphic, Literatura Biomédica [revista en Internet] 2006 [consultado 7 setiembre de 2012]; 23(1): [5 páginas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2006/bis061d.pdf>
 24. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de marzo de 2013]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci_arttext
 25. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. [Revista en Internet] 2008 [acceso 18 de abril de 2013]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_abstract
 26. Organización Mundial de la Salud (OMS): Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Organización Mundial de la Salud, 2009
 27. Ferré M. Lactancia Materna. 1 ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A; 1998.
 28. Schellhorn C, Valdés V. Lactancia Manual de Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. [Libro en Internet]. 2º Edición. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud; 2010 [acceso 3 de setiembre de 2012]. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
 29. Aznar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio

- multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. [revista en Internet] 2009 [acceso 18 de abril de 2013]; Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492009000400003&script=sci_arttext&tlng=pt
30. García M, Alonso M, Fernández M, Díaz J. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS. [Internet] 2008 [acceso 30 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol16_2_10/hab16210.pdf
 31. EcuRed [Sede Web]. Cuba: Enciclopedia de Cuba; 2012 [acceso de 15 febrero de 2013]. Lactancia Materna. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Lactancia_materna
 32. Fonseca G, Ávila A, Fonseca O, Expósito Y. Lactancia materna en madres adolescentes. [Internet] 2004 [acceso 30 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/madres-adolescentes/madres-adolescentes.shtml>
 33. González I, Huespe M. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE EXITO Y/O FRACASO. [Revista en Internet] 2008 [acceso 20 de abril de 2013]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf
 34. Scribd [sede Web]. Madrid: Comité de Nutrición de la AEP; 2007 [acceso 30 de octubre de 2012]. Suárez L. Manual práctico de Nutrición en Pediatría [212 de páginas]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/110531148/5033292-Manual-Practico-de-Nutricion-en-Pediatria>
 35. Pazos S. Lactancia Materna [Internet]. España: Pazos S [actualizada 17 de enero de 2008, [acceso de 16 febrero de 2013]. EL CALOSTRO. ORO LÍQUIDO. Disponible en: <http://maternidad-lactancia.blogspot.com/2008/01/el-calostrooro-liquido.html>
 36. Centro de Apoyo de Lactancia Materna [Sede Web]. El Salvador: CALMA; 2008 [acceso de 19 febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/>
 37. Hurtado J, Sotelo N, Williams C, García M. Lactancia Materna Exclusiva, Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Medigraphic, Literatura Biomédica [revista en Internet] 2006 [consultado 7 setiembre de 2012]; 23(1): [5 páginas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2006/bis061d.pdf>
 38. PortalesMedicos.com, el portal de la Medicina y la Salud [sede Web]. Valencia: Revista Electrónica de Portales Medicos.com ; 2008 [acceso 4 de setiembre del 2012]. Varón M, Guerra C, Sanmiguel F. Lactancia materna en madres adolescentes. Una visión del cuidado humano. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/2/Lact>

- ancia-materna-en-madres-adolescentes.-Una-vision--del-cuidado--humano
39. Ministerio de Salud del Perú [sede Web]. Perú: Lactancia Materna “Somos Lecheros”; 2012 [acceso 29 de agosto de 2012]. Beneficios de la Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/beneficios.html>
 40. Delgado Y, Díaz L, González D, Alemán P. Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. [Internet] 2010 [acceso 1 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos90/comportamiento-lactancia-materna-madres-adolescentes/comportamiento-lactancia-materna-madres-adolescentes.shtml>
 41. Scribd [sede Web]. La Serena: Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar; 2005 [acceso 30 de agosto de 2012]. Castillo V, Lamas R. Lactancia Materna un desafío en Madres Adolescentes [14 de páginas]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/74698873/Lactancia-Materna-Un-Desafio-en-Madres-Adolescentes>
 42. INEI: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2010". Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua. Primeros resultados. Lima, febrero 2011.
 43. Córdova R. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo”– 2010.
 44. Cerna D. Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva y su Actitud de uso en puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de apoyo I Santa Rosa de Piura – MINSA – Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia, Universidad de Chiclayo UDCH – 2006.
 45. Ramos A. Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos 2006. Tesis de para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo.
 46. Fernández, S y Pértegas S. Modelos de investigaciones. Cuarta ed. España. 2002.
 47. Hessen, J. Teoría del conocimiento. 9 ed. Madrid: Espasa Calpe; 1961.
 48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia, 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Nueva York, 2011.
 49. UNICEF: Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Julio 2011.
 50. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Perú, 2011.
 51. Nancy Burns y otros. Investigación en enfermería. España: Editorial Elseiver. Madrid; 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Regional Docentes las Mercedes - Chiclayo, 2012. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE



ANEXO N° 02

ENCUESTA

N° de encuesta: _____

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa "X" en el paréntesis ()

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE.

- a. Edad ____ años.
- b. Nivel _____ de escolaridad: c. Ocupación:
- | | |
|------------------------|---------------------------|
| Primaria..... () | Hogar..... () |
| Secundaria..... () | Estudiante..... () |
| Universitario..... () | Hogar- Trabajo..... () |
| | Estudio- trabajo..... () |

2. DATOS DEL NIÑO:

- a. Edad ____ meses.

3. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. (Definición, importancia, beneficios y ventajas)

3.1. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES:

- a. Amamantar al bebé únicamente con leche materna..... ()
- b. Amamantar al bebé con leche materna y otras sustancias..... ()
- c. Desconozco que es..... ()

3.2. ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad ()
- b. Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé..... ()
- c. Es la única leche que el bebé tolera..... ()
- d. Desconozco la importancia de la lactancia materna..... ()

3.3. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO Y A LA MADRE?

- a. La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna..... ()

- b. La leche materna solo ayuda a que el bebé no lllore mucho y que la madre pueda estar tranquila..... ()
- c. No tiene beneficios..... ()

3.4 ¿QUÉ VENTAJAS BRINDA LA LACTANCIA MATERNA?

- a. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud..... ()
- b. No tiene ventajas..... ()
- c. Desconozco las ventajas..... ()

4. RELACIONADO CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Actualmente que leche recibe su bebé. Marque con "x"

- a. Leche materna..... ()
- b. Otro tipo de leche()
- c. Leche materna más otro tipo de leche ()

4.1. ¿EN ALGÚN MOMENTO DEJÓ DE BRINDAR LACTANCIA MATERNA A SU BEBÉ?. Si su respuesta es SI, pase a la pregunta N° 4.2 y si es NO, pase a la pregunta N° 5

- a. Si..... ()
- b. No..... ()

4.2. ¿POR QUÉ MOTIVO DEJÓ DE BRINDAR LACTANCIA MATERNA?

- a. Enfermedad del niño..... ()
- b. Enfermedad de la madre..... ()
- c. Falta de leche.....()
- d. Alteraciones anatómicas del pezón..... ()
- e. Por que tenía que continuar sus estudios.....()
- f. Porque siente vergüenza.....()
- g. Por desconocimiento de las ventajas de la leche materna..... ()

5. RESPONDA MARCANDO CON UNA "X" LO QUE UD. CONSIDERE CORRECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

5.1. LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR.

- a. Inmediatamente al nacer ()
- b. A las 24 horas del nacimiento..... ()
- c. A las 48 horas del nacimiento..... ()
- d. A las 72 horas del nacimiento..... ()

5.2. EL NIÑO DEBE PONERSE AL PECHO MATERNO SOLO:

- a. Cuando la madre tiene leche o calostro ()
- b. Cuando lllore ()
- c. Cada 3 horas..... ()
- d. Siempre que el niño quiera ()

5.3. EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA PORQUE:

- a. No puede tomar otro alimento..... ()
- b. Por ser la leche que más le gusta al bebé..... ()
- c. Por ser la leche que no da diarrea ()
- d. Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades ()

5.4. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE BRINDARSE

- a. Hasta los 3 meses..... ()
- b. Hasta los 4 meses..... ()
- c. Hasta los 5 meses..... ()
- d. Hasta los 6 meses..... ()
- e. Desconozco la edad..... ()

6. EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, RELACIONADO A: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA O LAS RESPUESTAS QUE CREA USTED CONVENIENTE.

- a. Posición del cuerpo para amamantar ()
- b. Preparación sobre bajada de leche..... ()
- c. Colocación y pegada del bebé al seno..... ()
- d. Oferta del seno a demanda del bebé..... ()
- e. Extracción de leche del seno..... ()
- f. Duración de lactancia materna exclusiva..... ()
- g. Ningún tema ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N°03



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

LISTA DE CHEQUEO

N° de lista: _____

Competencias a Evaluar:

- La práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes, mediante:
 - ✓ Orientación previa sobre la técnica adecuada de amamantamiento.
 - ✓ Si amamanta al bebé
 - ✓ La libre demanda de la lactancia materna.
 - ✓ La duración adecuada.
 - ✓ La posición del bebé.
 - ✓ La postura de la madre.
 - ✓ La frecuencia.
 - ✓ La correcta técnica de amamantamiento (sigue los pasos).
 - ✓ La coherencia entre lo que manifiesta y realiza la madre adolescente.

| ITEMS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| En el establecimiento de salud donde se atendió recibió orientación sobre la técnica adecuada de amamantamiento. | | | |
| Amamanta usted a su bebé | | | |
| Amamanta al bebé cada vez que este lo pide. | | | |
| Mantiene la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento | | | |
| Posiciona adecuadamente al bebé. | | | |
| Muestra adecuada postura durante el amamantamiento. | | | |
| Controla la frecuencia con que amamanta a su bebé | | | |
| Realiza todos los pasos de la técnica de amamantamiento. | | | |
| Es coherente con lo que manifiesta y realiza. | | | |

ANEXO N° 04

TABLA N°01

| EDAD | N° | % |
|--------------|-----|-----|
| 12 -14 años | 29 | 23 |
| 15 -17años | 72 | 58 |
| 18 - 19 años | 23 | 19 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°02

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | N° | % |
|----------------------|-----|-----|
| Primaria | 35 | 28 |
| Secundaria | 84 | 68 |
| Universitaria | 5 | 4 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°03

| OCUPACIÓN | N° | % |
|-------------------|-----|------|
| Hogar | 66 | 53.2 |
| Estudiante | 24 | 19.4 |
| Hogar - trabajo | 14 | 11.3 |
| Estudio - trabajo | 15 | 12.1 |
| Hogar - estudio | 5 | 4 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°04

| EDAD DEL NIÑO | N° | % |
|---------------|-----|------|
| RN | 13 | 10.5 |
| 1 - 2 meses | 58 | 46.8 |
| 3 - 4 meses | 39 | 31.5 |
| 5 - 6 meses | 14 | 11 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°05

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES:

| Alternativa | N° | % |
|--|-----|------|
| a. Brindar al únicamente leche materna. | 45 | 36.3 |
| b. Brindar leche materna y otras sustancias. | 25 | 20 |
| c. Desconozco que es. | 54 | 43.5 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°06

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA?

| Alternativa | N° | % |
|---|----|------|
| a. Único alimento que contiene nutrientes que necesita el bebé hasta los 6 meses de edad. | 48 | 38.7 |
| b. Mantiene adecuadamente el sistema inmunológico del bebé. | 56 | 45.2 |
| c. Única leche que el bebé tolera. | 6 | 4.8 |
| d. Desconozco la importancia de la lactancia materna. | 14 | 11.3 |

| | | |
|-------|-----|-----|
| TOTAL | 124 | 100 |
|-------|-----|-----|

TABLA N°07

3.3 ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO Y A LA MADRE?

| Alternativa | N° | % |
|---|-----|------|
| a. Garantiza el crecimiento, desarrollo y reducción de contraer enfermedades en el niño, reduce la hemorragia posparto, la anemia, la mortalidad materna y fortalece el vínculo afectivo. | 66 | 53.2 |
| b. La leche materna solo ayuda a que el bebé no llore mucho y que la madre pueda estar tranquila | 46 | 37.1 |
| c. No tiene beneficios | 12 | 9.7 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°08

¿QUÉ VENTAJAS BRINDA LA LACTANCIA MATERNA?

| Alternativa | N° | % |
|--|-----|------|
| a. Disminuye riesgo de enfermedad en niños y niñas, cáncer de mama, de ovarios, es económico, fácil de obtenerlo y reduce gastos en salud. | 78 | 62.9 |
| b. No tiene ventajas | 25 | 20.2 |
| c. Desconozco las ventajas | 21 | 16.9 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°09

Actualmente que leche recibe su bebé.

| TABLA N° 09 Alternativa | N° | % |
|-------------------------|----|---|
|-------------------------|----|---|

| | | |
|---|-----|------|
| a. Leche materna | 83 | 66.9 |
| b. Otro tipo de leche | 11 | 8.9 |
| c. Leche materna más otro tipo de leche | 30 | 24.2 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N°10

¿EN ALGÚN MOMENTO DEJÓ DE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SU BEBÉ?

| Alternativa | N° | % |
|-------------|-----|-----|
| a. Si | 93 | 75 |
| b. No | 31 | 25 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 11

¿POR QUÉ MOTIVO DEJÓ DE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

| Alternativa | N° | % |
|---|-----|------|
| a. Enfermedad del niño | 45 | 36.3 |
| b. Enfermedad de la madre | 6 | 4.8 |
| c. Falta de leche | 28 | 22.6 |
| d. Alteraciones anatómicas del pezón | 1 | 0.8 |
| e. Por que tenía que continuar sus estudios | 19 | 15.3 |
| f. Porque siente vergüenza | 25 | 20.2 |
| g. Por desconocimiento de las ventajas | 0 | 0 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 12

LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR.

| Alternativa | N° | % |
|-------------|----|---|
|-------------|----|---|

| | | |
|----------------------------------|-----|------|
| a. Inmediatamente al nacer | 108 | 87.1 |
| b. A las 24 horas del nacimiento | 14 | 11.3 |
| c. A las 48 horas del nacimiento | 2 | 1.6 |
| d. A las 72 horas del nacimiento | 0 | 0 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 13

EL NIÑO DEBE PONERSE AL PECHO MATERNO SOLO:

| Alternativa | N° | % |
|---|-----|------|
| a. Cuando la madre tiene leche o calostro | 10 | 8.1 |
| b. Cuando lllore | 33 | 26.6 |
| c. Cada 3 horas | 25 | 20.2 |
| d. Siempre que el niño quiera | 56 | 45.2 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 14

EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA PORQUE:

| Alternativa | N° | % |
|---|-----|------|
| a. No puede tomar otro alimento | 45 | 36.3 |
| b. Por ser la leche que más le gusta al bebé | 18 | 14.5 |
| c. Por ser la leche que no da diarrea | 11 | 8.9 |
| d. Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades | 50 | 40.3 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 15

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE DARSE:

| Alternativa | N° | % |
|----------------------|----|----|
| a. Hasta los 4 meses | 19 | 15 |

| | | |
|-----------------------|-----|------|
| b. Hasta los 5 meses | 16 | 12.9 |
| c. Hasta los 6 meses | 31 | 25 |
| d. Desconozco la edad | 58 | 46.8 |
| TOTAL | 124 | 100 |

TABLA N° 16

EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ RECIBIÓ
ORIENTACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, RELACIONADO A:

| Alternativa | N° | % |
|---|-----|------|
| a. Posición del cuerpo para amamantar. | 56 | 23.3 |
| b. Preparación sobre bajada de leche. | 5 | 2.1 |
| c. Colocación y pegada del bebé al seno. | 39 | 16.3 |
| d. Oferta del seno a demanda del bebé. | 39 | 16.3 |
| e. Extracción de leche del seno. | 26 | 10.8 |
| f. Duración de lactancia materna exclusiva. | 39 | 16.3 |
| g. Ningún tema. | 36 | 15.0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

ANEXO N° 05

TABLA N° 18

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| ALTO | 13 | 10.5% |
| MEDIANO | 60 | 48.4% |
| BAJO | 51 | 41.1% |
| TOTAL | 124 | 100% |