

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.
NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. JUÁREZ ARROYO, Alexandra Mercedes

Bach. PALACIOS HILARIO, Medaly Mariliz

ASESORA:

Mg. PINTO FLORES, Irene

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº “B” DE:

Mg. Irene Pinto Flores

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR:

Presidenta

Secretaria

Integrante

DEDICATORIA

A mi **Dios** por ser quien me dió la vida, me guió como una estrellita desde que nací, por ser mi fuerza cuando me encuentro derrotada, y por brindarme su inmenso amor. Gracias Dios amado.

A mis padres, **Ramiro y Susana** por ser mi fortaleza y lo más preciado que tengo en la vida, por todo su amor, por su comprensión y apoyo incondicional.

A mis hermanos, **Enmanuel y Miguel** que siempre me dan la fortaleza para seguir adelante y ser un ejemplo a seguir y aunque Miguel ya no estés presente físicamente todo mi esfuerzo y dedicación fue pensando en tí y desde el cielo quiero que estés orgulloso de mi. Los amo mucho.

A **Jhon Hualcas**; por su inmenso cariño, comprensión, apoyo incondicional, fortaleza y por convertir mis sueños en realidad.

ALEXANDRA

DEDICATORIA

A **Dios** por ser guía y luz en mi camino, por ayudarme dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante en el sendero de la vida haciendo su voluntad, pues sin Él nada hubiese sido posible.

A mis padres **Diana** y **José** y mi hermano **Antony**, quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo de manera incondicional para culminar mi carrera profesional. Gracias por su comprensión y amor.

A mis amigas **Sheyla, Karina** y **Yuriko**, por sus palabras de aliento que me motivaron en el trayecto en convertir mi sueño en realidad. Es una gran bendición tenerlas en mi vida. Gracias por su amistad sincera.

A mi asesora y docentes, quienes día a día se esmeran por brindar una enseñanza de calidad y haber contribuido con sus conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

MEDALY

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien nos da la vida cada mañana, por darnos la fuerza y la motivación para seguir adelante y alcanzar nuestras metas y por acompañarnos en todo momento.

De manera muy especial a nuestra asesora Mg. Irene Pinto Flores por sus orientaciones, motivación y conocimiento impartidos durante todo el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación; por toda su paciencia y labor realizada durante nuestra formación profesional en el tiempo transcurrido en la universidad.

Del mismo modo a nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, Escuela Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por acogernos y brindarnos una enseñanza de calidad para el cuidado de las personas, familia y comunidad.

Y finalmente agradecemos a las enfermeras que laboran en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y las madres adolescentes, por su disposición, comprensión y apoyo, que fueron de invaluable importancia para la ejecución del presente trabajo de investigación.

MEDALY Y ALEXANDRA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	30
III. METODOLOGÍA	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1. RESULTADOS	54
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. CONCLUSIONES	70
5.2. RECOMENDACIONES	71
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	54
TABLA N° 02 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	56
TABLA N° 03 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	58

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA	N°	
01	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	55
FIGURA	N°	
02	TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	57
FIGURA	N°	
03	TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	59

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y tiene como objetivo conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad y para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento. Los datos fueron procesados en SPSS 20 y se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi²). Llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo.
- El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada.
- No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes (p=0.858).

Palabras claves: Técnicas de amamantamiento, conocimiento, lactancia materna, madre adolescente.

ABSTRACT

This research is descriptive, correlational and cross-sectional, it is based on the theory of Adoption Role Maternal Ramona Mercer and aims to know the techniques of breastfeeding and the level of knowledge about breastfeeding in teenage mothers. Eleazar Guzman Barron Hospital. Nuevo Chimbote, 2016. The sample consisted of 50 teenage mothers of infants under six months of age and data collection instruments were used: Questionnaire level of knowledge about breastfeeding and Observation Guide on breastfeeding techniques. Data were processed in SPSS 20 statistical test criteria of Independence (Chi 2) was applied. Getting itself to the following conclusions:

- The 62.0% of teenage mothers have a regular knowledge level, 32.0% good and only 6.0% is bad.
- The 54.0% of teenage mothers have inadequate breastfeeding technique and 46.0% is adequate.
- There is no significant relationship between breastfeeding techniques and the level of knowledge about breastfeeding in teenage mothers ($p = 0.858$)

KEYWORDS: breastfeeding techniques, knowledge, breastfeeding, teenage mother.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la alimentación con leche del seno materno, es la forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños (1).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. Según la OMS, la lactancia materna debe iniciarse desde el nacimiento y debería mantenerse al menos en los dos primeros años de vida de una manera complementaria, lo cual brindará un aporte inmunológico al lactante optimizando su crecimiento y desarrollo (2) (3).

La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo sano; además se establece la creación del vínculo afectivo madre - hijo, considerado como una experiencia única e inolvidable. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la Diarrea y la Neumonía, que son las causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. Se encuentra siempre estéril y a una temperatura ideal, evitando manipular biberones y otros utensilios, con el consiguiente riesgo de contaminación. Así mismo brinda protección

contra futuras enfermedades inmunitarias como la Diabetes, Arterioesclerosis, Infarto de Miocardio, Enfermedad de Crohn (4) (5).

La lactancia materna beneficia a la madre, suele producir amenorrea, que es un método anticonceptivo natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida, ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce tasas de Obesidad. La leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede brindar a los recién nacidos gracias a su adecuada composición para el ritmo de crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo del infante (6).

La lactancia materna es un importante factor positivo en la salud pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS (7).

La “alimentación por demanda” es el acto de dar al niño leche materna cuando tiene hambre. También previene que el niño hambriento llore mucho tiempo al tener que, esperar la hora que le corresponde lactar. El método de alimentación por demanda permite que el lactante cubra sus necesidades y hace más gratificante el cumplimiento de esta necesidad para la madre y su hijo. Se le debe permitir al niño que decida la cantidad de alimento que toma; una vez saciado, no se le fuerza a que tome más. El horario de la

alimentación por demanda varía considerablemente durante los primeros días después del nacimiento. A veces el lactante puede lactar cada dos horas, varía la cantidad de alimento que toma. Por lo regular después de la primera semana se establece un horario más o menos constante de cada tres o cuatro horas, aunque a veces puede desear lactar antes (7) (8).

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando (9) (10).

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica (9).

Durante el amamantamiento la madre debe estar cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados, según se necesite. El cuerpo y la cabeza del bebé deben estar alineados y cerca al cuerpo de la madre. Para asegurar un buen agarre la boca del bebé debe estar bien abierta, el labio inferior volteado hacia afuera, el mentón del bebé toca el pecho y la nariz está cerca del pecho. (10)

Además durante la transferencia de la leche las mamadas son lentas y profundas con pausas. Las mejillas del bebé se observan redondeadas cuando succiona, se puede escuchar cuando deglute, el bebé suelta el pecho cuando termina y la madre nota que fluye/ baja la leche, reflejo del efecto de la Oxitocina (10).

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento, sólo así se pueden aumentar las cifras de lactancia materna en todo el mundo (11).

Un estudio realizado por la revista británica médica The Lancet informa que una lactancia materna prolongada podría ahorrar miles de millones de dólares a los sistemas de salud en el mundo gracias a su efecto protector contra algunas enfermedades infantiles y alerta que "Sólo un niño de cada cinco recibe lactancia materna hasta sus doce meses en los países ricos, sólo uno de cada tres es amamantado exclusivamente en los seis primeros meses de vida en los países con ingresos bajos o medios". Se calcula que si el índice de lactancia materna como única alimentación hasta los seis meses de vida subiera al 90% en Estados Unidos, China y Brasil supondría "un ahorro para el sistema de salud de al menos 2.450 millones de dólares en Estados Unidos, de 223,6 millones en China y de 6 millones en Brasil".

Entre los países ricos, Reino Unido, Irlanda y Dinamarca cuentan con algunos de los índices más bajos del mundo de lactancia durante doce meses (1%, 2% y 3%, respectivamente) (12).

Pese a que el Perú se mantiene como uno de los países latinoamericanos en los que más se alimenta a los niños con leche materna en sus seis primeros meses de vida para evitar la desnutrición infantil, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 registra que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido. Según estos datos, bajó, como promedio nacional, de 68,4 a 65,9 por ciento. Esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior (13).

Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3% en 2014 a 59,6% en 2015; en las áreas rurales bajó de 83% a 80,5 % (Ibíd).

Según estimaciones de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refieren que si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas a nivel mundial, y esas vidas no sólo se salvarían sino que mejorarían sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria, pero ello se ve alterado por diversas causas y motivos, siendo una de ellas la presencia de un porcentaje elevado de madres adolescentes (14) (15). Así a nivel mundial, nacional y departamental, el 40%, 20% y 15% respectivamente de las adolescentes ya son madres por primera vez (16).

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Ésta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (17).

En la etapa de la adolescencia se presentan tres fases:

Adolescencia temprana (10 a 13 años): biológicamente es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (18).

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (18).

Adolescencia tardía (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Ibíd).

La adolescencia es una época muy importante en la vida, debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella, tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta (19).

Específicamente en la población adolescente, la lactancia materna representa un mayor esfuerzo fisiológico en energía y necesidades nutricionales que en la población adulta (20).

Las adolescentes por ser un grupo vulnerable, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y económico, no poseen los conocimientos para asumir el nuevo reto que se le presenta como es la maternidad, en especial en lo que respecta a la alimentación del niño los primeros seis meses de vida. No obstante conocer todos los beneficios que proporciona la lactancia materna para ella y su bebé, muchas adolescentes cuando tienen a su bebé no lo amamantan y si lo hacen no es en forma exclusiva (18). Esto se evidencia en las consultas del niño sano cuando se observa a las madres dándoles a sus bebés fórmulas de leche artificial con biberones.

En el **ámbito internacional** se reportaron las siguientes investigaciones:

En Chile, GAMBOA, E; LÓPEZ, N y Cols. (2008). En su estudio de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. La muestra fue de 96 mujeres, de las cuales el 24.0% tenían una edad menor o igual a 20 años. En los resultados se encontraron que el 13% tenían conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Respecto a las razones que motivaron la práctica de LM, el 97,9% de mujeres se sintieron motivadas por el hecho de ver crecer a sus hijos sanos, el 97,9%

por evitar enfermedades y alergias en el niño, el 76,0% por información recibida sobre el tema, 64,6% por el ejemplo de otros familiares y el 60,4% por la actitud positiva del esposo. El 13,3% suspendió la LM cuando el lactante sufrió alguna enfermedad o situación específica como cólicos, diarrea, gripe, irritabilidad, falta de apetito, rechazo del seno, o ganancia lenta de peso. El tiempo promedio de lactancia materna fue de 5,7 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna. Se concluyó que se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron lactancia materna durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la lactancia materna cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad (21).

En México, ÁLVAREZ, P. (2013). En su tesis “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Abril, 2013”. La muestra estuvo constituida por 79 madres entre las edades de 12 a 19 años de edad. Dentro de los resultados: edad promedio de las madres fue de 17.6 años. Un 81% (n: 64) su primer embarazo y 19% (n: 15) ya ha tenido un embarazo con promedio de un hijo. En cuanto al conocimiento sobre la lactancia el 97% consideró que la forma de alimentar a su bebé es con la leche materna, (para el 3% restante es mejor la fórmula láctea). En cuanto a la práctica en total dieron leche materna por 8.4 meses en promedio, con mínimo de 10 días y máximo de 12 meses. La administración de leche

materna no fue exclusiva en todo el período reportado. Las encuestadas informaron dar leche materna de forma exclusiva por 4.5 meses en promedio (mínimo 3 días, máximo 12 meses) (22).

En Ecuador, GUERRERO, J; VERA, J. (2013). En su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes”. La muestra estuvo constituida por 100 madres adolescentes, cuyas edades varían de 14 a 19 años. Las más frecuentes fueron de 19 años de edad (26%) y 14 años (9%). De ellas el 55% tenían un nivel de conocimiento malo sobre lactancia materna, el 19% nivel regular, el 21% nivel bueno y el 5% nivel excelente. En cuanto a la actitud hacia la práctica de la lactancia se encontró que el 1% es muy desfavorable, el 9% desfavorable, el 26% favorable y el 64% muy favorable (23).

En Ecuador, AGUIRRE, I; CALLE, M. (2016). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute - 2015”. La edad media de las madres fue de 28 años, es decir que la mínima es de 15 años, la máxima es de 45 años. El 84 % de las madres daban de lactar a su hijo en los 5 a 20 primeros minutos de nacido, el 8% lo hicieron entre 1 o 2 horas y después de 3 horas. El 90% indicaron que la lactancia materna mejoró el vínculo madre e hijo. El 70% daban de lactar cada vez que el niño pedía o lloraba, el 20% cada 3 horas y el 10% después de una hora. El 56% respondieron que la posición más

cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito. El 54% respondieron que al momento de dar de lactar colocaban la mano en forma de C, el 42% en forma de tijera y el 4% desconocían de la forma adecuada de hacerlo. El 60% respondieron que el bebé succionaba adecuadamente cuando se oía un chasquido y la boca cubría la areola. Las 50 madres carecían de información acerca de la importancia de la lactancia materna, se constató el erróneo manejo en torno a las técnicas adecuadas durante la lactancia, desconociendo la posición correcta de colocar a sus hijos para el amamantamiento con un 51,4% (24).

En el **ámbito nacional** se reportaron las siguientes investigaciones:

En Piura. RIVERA, J. (2009), investigó “Conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas adolescentes primíparas en el servicio de Maternidad del hospital de Apoyo II – Sullana. Julio- septiembre del 2009”. La muestra estuvo conformada por 92 madres, con edades que oscilan entre 17 – 19 años (95.7%). Dentro de los resultados, el 73% de las puérperas adolescentes primíparas presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 26% un nivel promedio y el 1% un nivel alto. Teniendo en cuenta que el 54.3% no conocían la definición correcta de la lactancia materna, el 58.7% no conocían que el inicio de la lactancia materna es inmediatamente después del parto. En cuanto a la frecuencia de mamadas el 60.9% no conocían cada qué tiempo debe amamantar a su hijo. Además el 84.8% no

conocían que la duración de la lactancia materna es hasta los dos años de edad, el 71.7% no conocían sobre las ventajas de la lactancia materna y el 73.9% no conocían sobre la posición correcta de amamantamiento (25).

En Lima, YALÁN, C. (2010), investigó “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna del Instituto Materno Perinatal, 2010”. De las madres adolescentes encuestadas, se encontraron edades de: 15 años (13%), 17 años (27%), 18 años (23%) y 19 años (37%). Los resultados encontrados muestran el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna: Alto 21 (23%), Medio 57 (64%) y Bajo 12 (13%). Con respecto al nivel de conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna presentaron un nivel alto 12 (13%), medio 57(63%) % y bajo 21 (24%), sobre las ventajas de la lactancia materna presentaron un nivel alto 21 (23%) medio 54 (60%) y bajo 15 (17%) y acerca de la técnica de amamantamiento 36 (40%) presentaron un nivel alto, 51 (57%) un nivel medio y 3 (3%) nivel bajo; concluyendo que existe un alto porcentaje de madres que presentan conocimientos pero no son los suficientes para brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva (26).

En Áncash, PALACIOS, E. (2012), investigó “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco. Áncash, 2012”. La muestra estuvo constituida por 64 madres primíparas, de las cuales el 45, 3% presentó nivel de conocimiento regular, el 29,4% bueno y el 25% malo. El 57,8% presentó nivel de práctica

adecuada y el 42,2% inadecuada. El 48,7 % nivel de conocimiento regular y nivel de práctica adecuado, el 40,7 % nivel de conocimiento regular y nivel de práctica inadecuada y el 13,5 % mostró un nivel de conocimiento deficiente y nivel de práctica adecuada. Se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva (27).

En Lima, VILLAFUERTE, K. (2013). En su tesis “Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. La muestra estuvo constituida por 32 madres adolescentes primíparas. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre lactancia materna antes de la intervención educativa de Enfermería fue: medio 71 ,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; después de la intervención educativa fue nivel alto 100%. Se demostró estadísticamente que la intervención educativa influyó de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas (28).

En Lima, GARCÍA, L. (2015). En su investigación “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo,

Lima Enero – 2015”. La muestra estuvo conformada por 60 madres, de ellas el 51.7% presentaron nivel de conocimiento medio, el 41.7% bajo y el 6.7% alto. El grupo etareo que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%. Concluyendo que un alto porcentaje de madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva (29).

En el **ámbito local** se reportaron las siguientes investigaciones:

En Chimbote, RODRÍGUEZ, L; VÍLCHEZ, Y. (2009). En su investigación “Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primíparas. Hospital la Caleta. Chimbote, 2009”. La muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes primíparas, que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Gineco - Obstetricia, de las cuales el 60% presentaron nivel de conocimiento medio, 27.5% alto y 12.5% bajo. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la edad, estado conyugal ni la residencia; pero sí existe relación estadística significativa con el grado de instrucción, ocupación, control prenatal y creencias y costumbres (30).

En Nuevo Chimbote, CUETO, G; LÓPEZ, R (2014). En su tesis “Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013”. La muestra estuvo conformada por 40 madres, de

las cuales el 77.5 % presentaron nivel de conocimientos adecuados y el 22.5% inadecuados. El 67.5% tenían de 20 a 25 años de edad, el 67.5% tenían pareja, el 42.5% instrucción secundaria, el 42.5% procedían de zona urbana, el 85.0% trabajaban fuera del hogar, el 82.5% tuvieron control prenatal completo y el 85.0% tenían una mala cultura. El 75.0% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva y el 25.0% mixta, no se encontró madres que brindaron lactancia artificial. Se concluyó que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno y lactancia en niños menores de 6 meses. Existe relación significativa entre la tenencia de pareja y el trabajo con la lactancia. No existe relación estadística significativa entre la edad, grado de instrucción, procedencia, control prenatal y cultura con la lactancia en niños menores de 6 meses (31).

Durante el transcurso de las prácticas pre profesionales en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” y en el área comunitaria frecuentemente se ha observado una realidad preocupante en la práctica de la lactancia materna; si bien muchas madres optan por la lactancia materna, a la vez presentan dificultades al dar de lactar a sus bebés. Varias desconocen la técnica correcta de amamantamiento, por lo que presentan los pezones lacerados y para evitar el dolor limitan el período de lactancia materna y terminan brindando lactancia mixta al niño(a) menor de seis meses. Asimismo, algunas prefieren alimentar a sus bebés con leche artificial (fórmulas) porque creen “tener poca leche” la cual no satisface a su bebé y necesitan

éste tipo de lactancia para ganar peso. Al parecer las madres desconocen las numerosas ventajas de la lactancia materna exclusiva y algunas siguen optando por la leche artificial. En diversos estudios se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que dan de lactar cada día es menor.

Por lo anteriormente mencionado surge la motivación de realizar el presente trabajo de investigación, planteándose la siguiente interrogante:

¿Cómo se asocian las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016?

Para ello fue necesario formular los siguientes objetivos:

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la asociación entre las técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las técnicas de amamantamiento. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2016.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2016.
- Determinar la asociación entre las técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2016.

Con los resultados obtenidos se demostró la comprobación de la hipótesis nula planteada: No existe relación estadística significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

El presente estudio de investigación es importante por las siguientes razones:

Los hallazgos del estudio ayudan a conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes, para lograr un buen estado nutricional, crecimiento y desarrollo óptimo de sus hijos y por ende mejorar su calidad de vida, evitando problemas de salud posteriores tales como Enfermedades diarreicas (EDAs), Infecciones respiratorias (IRAs), entre otras.

Porque permite que la enfermera que labora en el primer nivel de atención brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias y prácticas desfavorables para incentivar la lactancia materna exclusiva en el hogar y con ello disminuir el riesgo a infecciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias; además que pueden causar la muerte del niño.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, sirve como fuente bibliográfica o de referencia para otras investigaciones relacionadas a las variables y elaborar planes de intervención mediante diversas acciones educativas, recreativas e informativas continuas y permanentes con la participación de estudiantes, profesionales, organizaciones voluntarias pro amamantamiento y de la comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la TEORÍA DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL de Ramona Mercer, que se define como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo. Es mediante el desarrollo de este proceso que la madre aprende que la lactancia materna es la forma natural de alimentación que la especie humana proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable (32) (33).

La adopción inicia cuando el bebé nace, el hijo refleja la competencia de la madre en el desempeño en su rol a través de su crecimiento y desarrollo. El niño se considera como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, que recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez, en dicho desempeño. La realización del papel de la madre constituye un proceso de la interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un período en el cual la madre logra el apego de su hijo con la lactancia materna, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. El interés de la obra de Mercer va más allá del concepto de "madre" tradicional, para abarcar varios factores maternos: edad de las madres, estado de

salud, función de la familia, actitud materna, relación padre – madre y características del niño. Mercer tiene en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer posible que una mujer cuide a su hijo (34). Estos factores se definen como características o circunstancias detectables en la madre, que pueden ser o no modificables (35).

Las madres según el grupo de edades en las que se encuentren poseen o no madurez emocional. Considerando que a mayor edad, las madres asumen su papel con suficiente satisfacción y aceptación de su rol. Por el contrario las madres jóvenes no tienen la madurez emocional ni la experiencia necesaria que favorezca el desarrollo y cuidado adecuado de su hijo (36).

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería, tengan en cuenta la alimentación, el entorno familiar, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona - mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimenta placer y gratificación dentro

del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal donde la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El Modelo de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner de microsistema, mesosistema y el macrosistema (34).

EL MICROSISTEMA es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que éste ayuda a disipar la tensión en la dualidad madre-niño. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones de la madre y el niño mediante la lactancia materna con el apoyo del padre, la madre y el niño (34).

MESOSISTEMA agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata (Ibíd).

En el caso de la presente investigación se describe la interacción madre - hijo durante el proceso de lactancia materna en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

El MACROSISTEMA incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. Se puede mencionar la influencia de los medios de comunicación en la difusión del uso de fórmulas de leche o del uso de los biberones y/o chupones, elementos que definitivamente no son adecuados para el cuidado del bebé e influyen en las madres, quienes al final se dejan convencer y adoptan este tipo de alimentación o cuidado. Aún faltan estrategias para motivar a las madres a no adoptar esta forma de cuidado de sus niños, acciones que corresponden al Ministerio de Salud (34).

Mercer considera cuatro meta paradigmas en su teoría; como primer meta paradigma es la madre, definida como el núcleo único, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, siendo ella la que brinda el cuidado y comienza a asimilar un rol materno, que tiene conocimientos y una actitud intrínseca (37) (38).

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona (39).

El conocimiento sobre lactancia materna que adquiera la madre adolescente del lactante menor de seis meses a través de los diferentes agentes socializadores (familia, personal de salud, medios de comunicación, entre otros) puede ser bueno, regular o malo. La adquisición de conocimientos genera cambios relativamente permanentes sobretodo en el modo de actuar; este a su vez puede influir positiva o negativamente en el cuidado que brinde al lactante menor de seis meses.

Los conocimientos de las madres constituyen un aspecto vital, permitiéndole examinar la información base para seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de manera informada y consciente. El tener un buen nivel de conocimiento constituye una de las armas fundamentales con que cuenta la madre permitiéndole estar en mejores condiciones y tratar y/o enfrentar la responsabilidad del cuidado de su bebé con sus múltiples necesidades (40).

Como segundo meta paradigma Mercer considera el Entorno el cual define como el desarrollo de una persona/rol que va ligada directamente a este, y expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, en donde se va a formar el vínculo madre – hijo. Por lo que una práctica de lactancia materna bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza (41).

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar (42).

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (43) (44).

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas digestivas), los minerales, vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones (45).

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para el bebé, pues se adapta a sus necesidades:

Calostro: secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días postparto. Contiene 2 gr de grasa, 4 gr de Lactosa y 2 gr de proteína en 100 ml. Produce 67 kcal/100 ml, menos cantidades de Lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como Sodio y Zinc. La concentración promedio de Ig. A y la Lactoferrina (proteínas protectoras) están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2 – 3 gr de Ig A y Lactoferrina. Junto a los oligosacáridos que también están elevados en el calostro (20 gr/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100 000 mm³). Se le considera como la primera inmunización (vacuna) para el niño porque lo protege contra diversas enfermedades. Desde el canal del parto los recién nacidos están

expuestos a bacterias y virus. Su escaso volumen permite al recién nacido organizar tres funciones básicas: succión – deglución – respiración. Es de fácil digestión. No provoca cólicos estomacales y activa el sistema gastrointestinal del niño. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal y ayuda a la maduración del aparato digestivo (8) (46) (10).

El color de esta sustancia se debe a su contenido rico en beta carotenos, indispensables para mejorar el sistema inmunológico. Algunas madres equivocadamente asocian su coloración a la descomposición o suciedad y esperan a dar de lactar cuando se secreta la leche blanca. Un error porque inclusive su consumo desde el nacimiento previene la mortalidad neonatal (46).

La **leche de transición** es producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche “acompaña” día a día al bebé en su maduración gastrointestinal e integral, y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (10).

La **leche madura** es la secreción láctea producida a partir del 16° día. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y

aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses. Si la madre tiene que alimentar a más de un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo del bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento (8) (10).

La técnica de amamantamiento que la madre práctica es adecuada cuando facilite el agarre correcto y la succión efectiva e inadecuada cuando no exista comodidad entre ella y su bebé y dificulte la succión de leche materna.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna (47).

Existen diversas posiciones para amamantar; entre ellas:

- La posición sentada o de cuna: colocar almohadas en los antebrazos de las sillas e indicar a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda

y cadera. Se debe tomar al bebé con el brazo y acercarlo contra el seno en un abrazo estrecho. Mantenerlo próximo a su cuerpo y en contacto con su abdomen.

- Posición debajo del brazo, de sandía o de foot- ball americano: el niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás, la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocan almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- Posición semisentada: colocar la cama en posición semifowler, sostener la espalda con una o dos almohadas con el fin de que ésta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esa posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- Posición acostada: si la madre está acostada en decúbito lateral, se debe utilizar almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, colocar almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé (48) (49).

Para realizar todas esas posturas existen diversos métodos, tales como: soportar el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión

adecuada (47). Recordar a la madre que debe acercar al niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón (50).

La madre debe estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente su barbilla para lograr una correcta succión. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno materno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan invertidos (boca de pescado). Esto permite al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto, además el amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche (51) (52).

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche final de la toma (53).

El tiempo necesario para completar una toma es diferente para cada bebé y mamá, varía según la edad del bebé y de una toma a otra. La leche al principio es menos espesa pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche final de la toma, es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor) (54).

Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, asegurándonos que haya ingerido la leche final además evitar así que el acúmulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una Mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (54).

Como tercer y cuarto paradigma Mercer considera la Salud y el Cuidado de Enfermería respectivamente; en el primero define a la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. Así mismo menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y cómo se consigue la misma por el rol materno. Y en cuanto al cuarto paradigma Mercer se refiere a la Enfermería como a la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños

y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermera sino del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad. Estos meta paradigmas se consideran parte del entorno debido a que son factores externos de la madre (41) (53).

Los meta paradigmas guardan relación con la práctica de la lactancia materna, debido que es el momento en donde se va garantizar la salud del lactante y se realiza el cuidado del menor; con énfasis en la técnica de amamantamiento (55).

ENTORNO - MACROSISTEMA

ENFERMERA - MESOSISTEMA

Madre adolescente con lactante menor de 6 meses



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

BUENO

REGULAR

MALO

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Práctica Adecuada

Práctica Inadecuada

ADQUIERE COMPETENCIA EN LOS CUIDADOS ASOCIADOS A SU ROL, EXPERIMENTANDO PLACER Y GRATIFICACIÓN

RETROALIMENTACIÓN

MADRE - PADRE

APOYO SOCIAL: MÓDULO DE PEDIATRÍA

SOCIEDAD: GOBIERNO, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y CULTURA

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

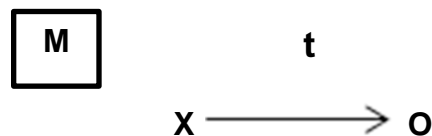
El estudio de Investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Descriptivo: Porque permitió conocer en función de las variables las técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Correlacional: Porque se determinó la asociación de las variables técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Corte transversal: Porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:



Dónde:

M: Madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad.

X: Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna.

O: Técnicas de amamantamiento.

t: Año 2016

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad que acudieron al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, en los meses de Julio y Agosto del año 2016.

3.3.2. MUESTRA:

Estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad, las cuales fueron escogidas a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionadas al azar.

3.3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Madre adolescente.

3.3.4. MARCO MUESTRAL:

Libro de Registro de los lactantes que acudieron al Consultorio de CRED del Módulo de Pediatría. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

3.3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madre de 14 a 19 años de edad.
- Madres de lactantes menores de 6 meses de edad.
- Madres que brindaron lactancia materna a sus hijos.
- Madres que acudieron regularmente al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

- **Autonomía:**

Autonomía es la facultad para gobernarse a sí mismo. Se considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida.

Significa respetar a las madres adolescentes con lactantes menores de 6 meses como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

- **Anonimato y confidencialidad:**

Se respetó a las madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses siendo anónima la identidad de las personas participantes en la investigación.

Se respetó los datos a registrar, evitando modificaciones para obtener datos propios.

La información proporcionada por la madre adolescente no fue reportada al público ni accesible a otras personas sin su consentimiento informado (ANEXO N° 02).

- **Beneficencia y no maleficencia:**

La Beneficencia se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes de esta investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos que tienen los niños menores de 6 meses al no recibir lactancia materna exclusiva.

Todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas, aún en el caso en que éstas autoricen para actuar en contrario.

Enfermería debe abstenerse de realizar actos que perjudiquen intencionalmente a las madres y a los lactantes menores de 6 meses de edad.

- **Justicia:**

Ausencia de discriminación por diferentes motivos e igualdad de oportunidades en cuanto al acceso de los recursos hacia las madres adolescentes con lactantes menores de 6 meses de edad que acudieron al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

- **Integridad científica:**

Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirvieron de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de los resultados que se obtuvieron en la investigación. Una vez finalizado el estudio se procedió a eliminar las encuestas.

- **Responsabilidad:**

El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Ésta tarea no fue delegada a otras personas.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE DEPENDIENTE:

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Definición conceptual:

Es el ejercicio de un conjunto de procedimientos, recursos, habilidades y destrezas que son utilizadas por la madre para brindar lactancia materna a su bebé.

Definición operacional:

- **Adecuada** : 12 - 20 pts.
- **Inadecuada** : 00 - 11 pts.

B. VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Definición conceptual:

Es el conjunto de conceptos y definiciones que la madre posee y que pueden influir positiva o negativamente (58).

Definición operacional: Se midió mediante la escala ordinal de la siguiente manera:

- **Conocimiento Bueno** : 32 - 40 pts.
- **Conocimiento Regular** : 22 - 30 pts.
- **Conocimiento Malo** : 00 - 20 pts.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación, y se aplicaron los siguientes instrumentos:

➤ **CUESTIONARIO: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna**

(ANEXO N° 03): Este instrumento fue elaborado por Cueto, G y López, R; adaptado por las autoras de la presente investigación teniendo en cuenta los criterios teóricos sobre lactancia materna corroborados por el MINSA y juicio de Expertos. El instrumento estuvo constituido por 20 preguntas relacionadas a la composición, duración, transición de la leche materna, importancia y beneficios de para la madre y el niño, técnica de amamantamiento, conservación y almacenamiento de la leche materna. Las 14 primeras preguntas tuvieron 4 alternativas y las 6 últimas tenían 3 alternativas debiendo marcar (x) en la respuesta correcta.

Cada respuesta correcta contó con un valor de 2 puntos; sumándose cada una de ellas se obtuvo un puntaje total, el cual fue clasificado según los siguientes parámetros:

- Conocimiento Bueno : 32 - 40 pts.
- Conocimiento Regular : 22 - 30 pts.
- Conocimiento Malo : 00 - 20 pts.

➤ **GUÍA DE OBSERVACIÓN: Técnicas de amamantamiento (ANEXO Nº 4):** Este instrumento fue elaborado por el MINSA y adaptado por las autoras de la presente investigación. Estuvo compuesto por 10 ítems relacionados a la técnica de amamantamiento. Las respuestas de los enunciados se dieron a través de las frecuencias: SI, NO y A veces. Si la respuesta fue SI el puntaje es de 2 puntos, si la respuesta fue A VECES el puntaje es 1 punto y si la respuesta fue NO el puntaje es 0. El puntaje total se clasificó según los parámetros:

- Adecuada : 12 - 20 pts.
- Inadecuada : 00 - 11 pts.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Validez

Con la finalidad de evaluar la redacción de las preguntas y lograr que el instrumento sea preciso y entendible se realizó una prueba piloto. El instrumento fue revisado y corregido previamente antes de ser sometida en el campo de estudio. Se aplicó una prueba piloto a 15 madres de lactantes menores de 6 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud "Nicolás Garatea".

Confiabilidad

El instrumento fue medido a través de la prueba estadística del coeficiente alfa de Croambach. El cuestionario: Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna obtuvo un puntaje de 0.75, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se coordinó con la Directora de la Escuela de Enfermería y se solicitó la autorización correspondiente ante el Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y con la Jefa de Enfermería del Módulo de Pediatría para su conocimiento y apoyo en el trabajo de investigación.

Las investigadoras acudieron al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el horario de las mañanas de lunes a sábados para el censo y seguimiento de lactantes menores de 6 meses inscritos en el libro de registro del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

En primer lugar se observó la técnica de amamantamiento empleada por las madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, haciendo uso de la guía de observación (Anexo 04), luego las tesisas llenaron dicho instrumento. Posteriormente a dichas madres se les aplicó el Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna

(Anexo 03) en un tiempo aproximado de 15 minutos, luego se verificó si la madre contestó todas las preguntas y finalmente se agradeció su participación.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Después de haber recolectado los datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos donde fueron analizados e interpretados basándose en el marco teórico.

Se realizó el procesamiento usando el software SPSS versión 20, en el cual se efectuó la medición de las variables nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento. Se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios (método Chi-Cuadrado, X^2), con un nivel de significancia de 0.05, para determinar la asociación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Fi	Hi
MALO	3	6.0
REGULAR	31	62.0
BUENO	16	32.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los meses de Julio – Agosto del 2016.

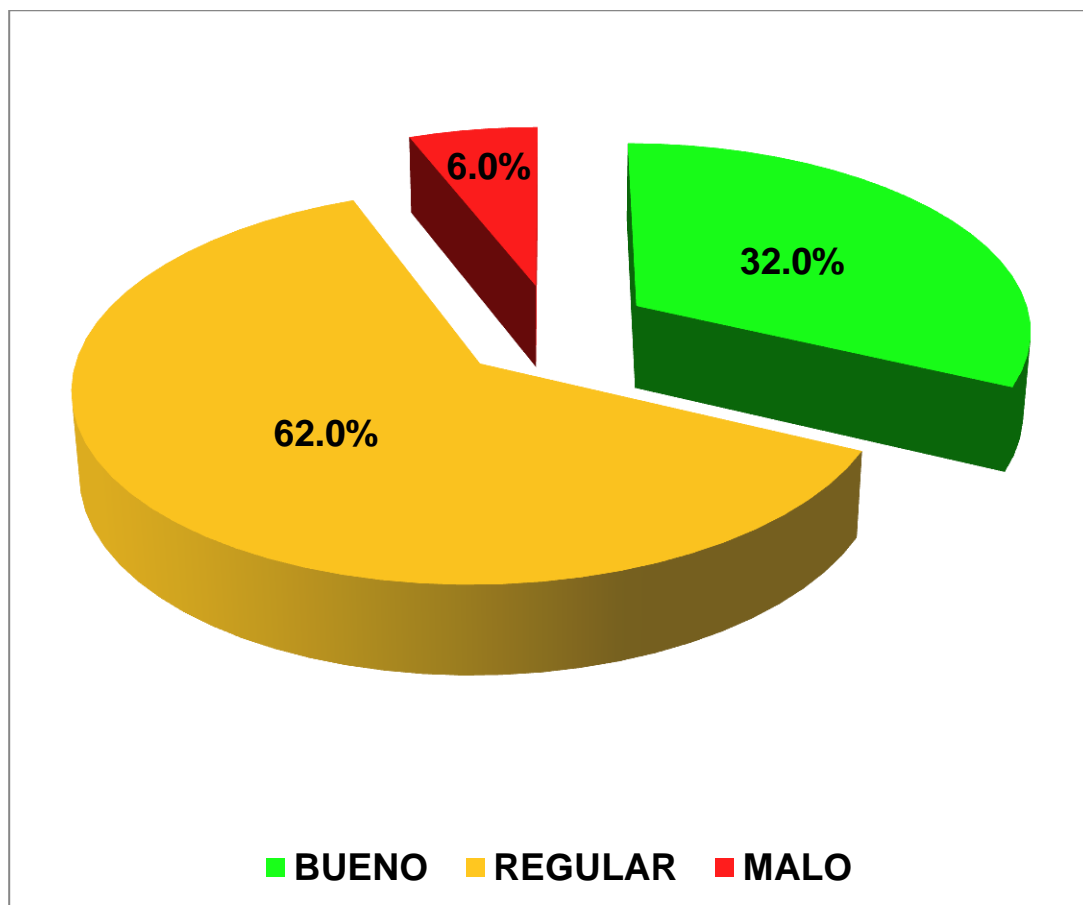


FIGURA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2016.

TABLA N° 02: TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2016

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	Fi	Hi
INADECUADA	27	54.0
ADECUADA	23	46.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Guía de técnicas de amamantamiento aplicada en los meses de Julio – Agosto del 2016.

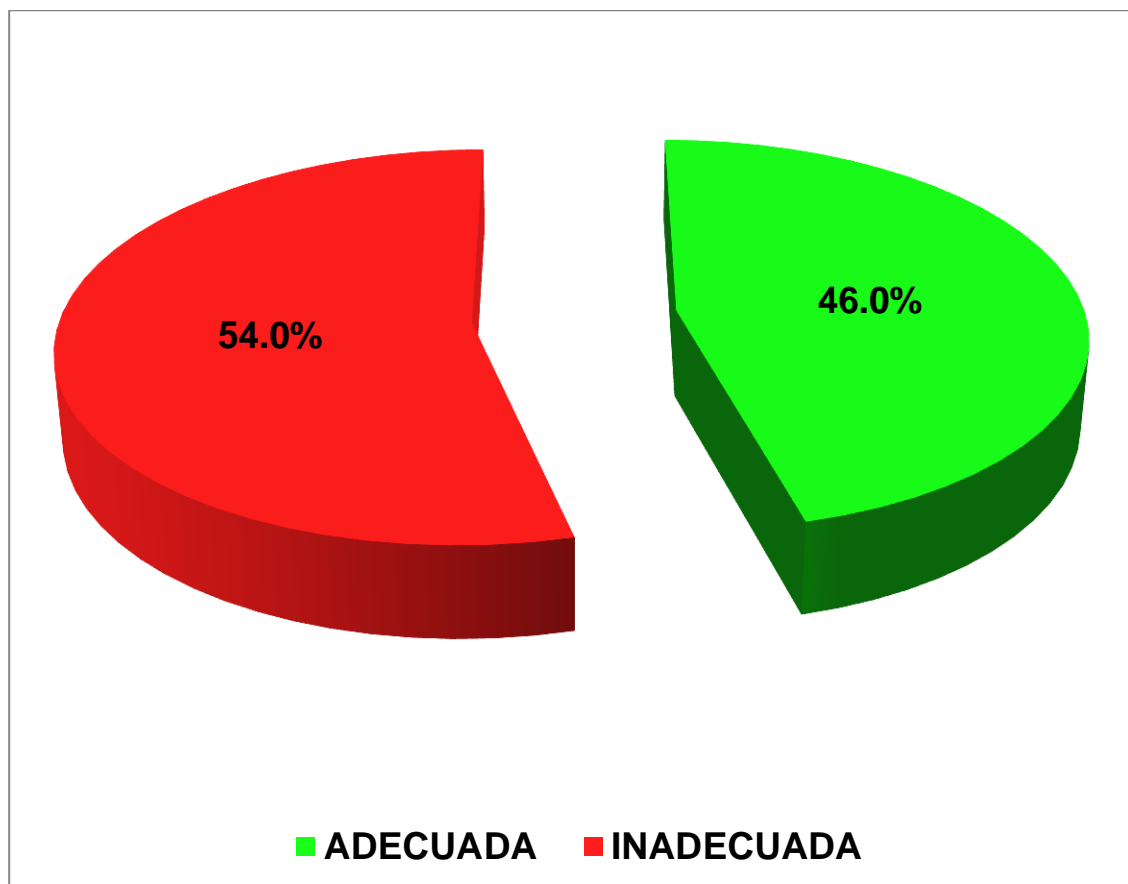


FIGURA N° 02: TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2016.

TABLA N° 3: TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE - 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>Fi</i>	<i>Hi</i>
BUENO	8	50.0	8	50.0	16	32.0
REGULAR	14	45.2	17	54.8	31	62.0
MALO	1	33.3	2	66.7	3	6.0
TOTAL	23	46.0	27	54.0	50	100.0
$\chi^2 = 0.31$	$gl = 2$		$p = 0.858$	> 0.05		(N.S)

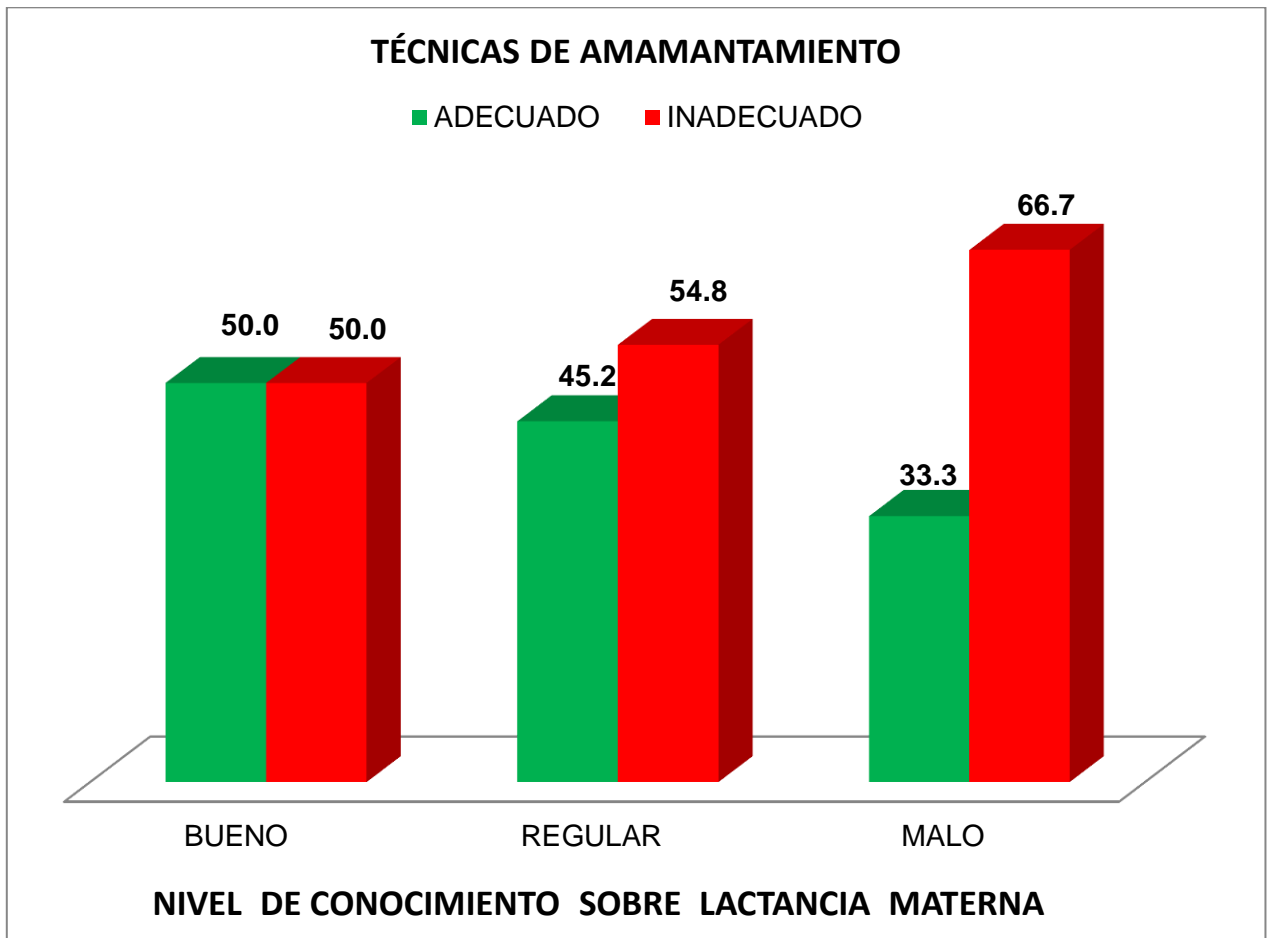


FIGURA N° 3: TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE - 2016.

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En la **tabla N° 01**, nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016; se observa en mayor medida que las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular (62.0%), bueno (32.0%), y el (6.0%) es malo.

Los resultados son similares con lo reportado por Yalán, C. (26) quien encontró que las madres adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio (64%), alto (23%) y sólo 13% bajo sobre lactancia materna. Asimismo, Villafuerte, K. (28) reportó que el 71 ,9% de las madres adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio.

Palacios, E. (27) en su estudio encontró que el 45, 3% de las madres presentaron nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, el 29,4% bueno y el 25% malo.

García, L. (29) en su investigación concluye que un alto porcentaje de madres presentó nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva (51.7%).

Además otra investigación relacionada con la variable respalda los resultados encontrados, como el de Rodríguez, L; Vílchez, Y. (30) quienes reportaron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primíparas fue 60% medio, 27.5% alto y 12.5% bajo.

Los resultados encontrados difieren con los reportados por Rivera, J (25) quien encontró que el 73% de las puérperas adolescentes primíparas presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 26% promedio y el 1% alto.

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona (39).

Al realizar el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres adolescentes (86%) desconocían cómo alimentarían a su bebé si tuvieran que salir de casa dejándolo al cuidado de un familiar, ante esta situación le darían leche artificial de preferencia, desconocían el almacenamiento de la leche materna a temperatura ambiente. Además el 74% de las madres desconocen que es necesaria la succión del bebé para el inicio de la producción de la leche materna, creen que la alimentación de la madre es lo que favorece su producción. El 58% desconoce que no se debe brindar lactancia materna en los casos de VIH/SIDA y quimioterapia. El 42% desconocía la composición de la leche materna. El 40% no conocía las

ventajas de la lactancia materna para la madre y el 22% no sabía lo que es calostro y la importancia de este para su bebé.

Estos resultados explicarían que las madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses aún carecen de información acerca de la lactancia materna exclusiva, lo que podría conllevar al abandono de la misma y opten por algún sustituyente.

Mercer refiere que los conocimientos de la madre constituyen un aspecto vital, permitiéndole examinar la información base que posee para seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de manera informada y consciente. El tener un buen nivel de conocimientos constituye una de las armas fundamentales con que cuenta la madre adolescente permitiéndole estar en mejores condiciones para tratar y/o enfrentar la responsabilidad que implica el cuidado de su bebé con sus múltiples necesidades, entre ellas la alimentación (leche materna) (40).

Rodríguez, L y Vílchez, Y (2009) refieren que existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores socioculturales como el grado de instrucción, ocupación, control prenatal y creencias y costumbres de las madres. Es por ello que los resultados encontrados se deban probablemente a las creencias y costumbres, grado de instrucción o interés por parte de la madre acerca de los beneficios de la lactancia materna, la cual contiene proteínas, energías y micronutrientes que ayudan a las funciones

fisiológicas y permiten un crecimiento y desarrollo adecuados durante los primeros meses de vida. Asimismo, se debe a que las madres adolescentes han tenido un mayor nivel de contacto con los servicios de salud que les permitieron recibir orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva durante el embarazo, puerperio y control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Además Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería, tengan en cuenta la alimentación, el entorno familiar, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol (34).

En la **tabla N° 02** sobre las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016; se observa que el 54.0% de las madres adolescentes practican una técnica inadecuada y el 46.0% adecuada.

Estos resultados reflejan lo que registró la ENDES 2015 (13) donde menciona que habrían descendido las cifras promedio nacional sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva de un 68,4% a 65,9%. Esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3% a 68,4%, respecto al año anterior.

En su trabajo de investigación Gamboa, E; López, M. (21), encontraron que proporciones considerables de mujeres dieron lactancia materna menos de seis meses, iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y la suspendieron cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad.

Asimismo en su estudio Aguirre, I; Calle, M. (24) reportaron que el total de las madres carecía de información acerca de la importancia de la lactancia materna, constatando el erróneo manejo en torno a las técnicas adecuadas durante la lactancia, desconociendo la posición correcta de colocar a sus hijos para el amamantamiento en un 51,4%.

Los resultados difieren a los encontrados en la investigación de Palacios, E. (27), quien reportó que el 57,8% de madres primíparas que acudieron al Centro de Salud de Coishco presentaron práctica adecuada sobre lactancia materna exclusiva y el 42,2% inadecuada.

El cumplimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva, se encuentra interferida por diversos factores; entre ellos, el uso de agüitas, la explicación que suelen dar las madres para justificar esta práctica es que la leche materna por sí sola es insuficiente, y que es necesario para disminuir los cólicos del bebé. De igual modo la exclusividad de la lactancia materna se ve afectada por la percepción de las madres de no tener suficiente leche o que la producción de leche está directamente ligada con la cantidad de alimentos que ingieren, alimentación que en sectores pobres es deficiente,

haciendo que recurran a leches artificiales pensando que así mejoran la alimentación de sus hijos (56).

En el presente estudio se encontró: el 40% de madres adolescentes no practicaban una adecuada postura al momento de dar de lactar, lo cual dificultaba el acoplamiento del bebé. Además no se observó un buen agarre (la boca no cubría toda la areola y el labio inferior del bebé no permanecía invertido) (50%) y la toma no duraba hasta que el bebé se haya saciado y suelte espontáneamente el seno materno (60%).

En los países subdesarrollados la falta de control al riesgo reproductivo y de información acerca de la lactancia conduce a las madres menores de 25 años a una práctica de lactancia inadecuada (57).

La práctica de la lactancia materna es un tema en el que el equipo profesional de salud debe poner mayor énfasis al momento de las intervenciones educativas, debido a que se han identificado situaciones que dificultan una técnica de amamantamiento adecuada. Si se le enseña a la madre la adopción de una buena postura y el correcto acoplamiento de la boca del bebé al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el bebé como para la madre, además se evitarán problemas al amamantar (27).

Por ello las madres necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de Enfermería, para que de esta manera reciban la orientación y educación necesaria para que brinden lactancia materna exclusiva y así garantizar el desarrollo óptimo del bebé.

Asimismo, lo sustenta la teoría de Ramona Mercer (34) que se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre (convertirse en madre es más que únicamente asumir un rol), tanto la teoría como la práctica de los modelos propuestos son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las nuevas madres y sus hijos que inician con la alimentación del niño con lactancia materna exclusiva, pues es la forma más efectiva de elevar las interacciones madre-hijo.

En la **tabla N° 03** sobre la relación entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016; se observa que entre las madres que tienen nivel de conocimiento malo y regular prevalece una inadecuada técnica de amamantamiento en un 66.7% y 54.8% respectivamente; a diferencia de las madres con nivel de conocimiento bueno practican en igual proporción una técnica de amamantamiento adecuada e inadecuada (50%).

Ante la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado), no existe una relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ($p=0.858$).

Los resultados obtenidos concuerdan con Cueto, G y López, R (31), quienes encontraron que el 80.6% de las madres con nivel de conocimientos adecuados brindaron lactancia materna exclusiva y el 44.4% con nivel de conocimientos inadecuados brindaron lactancia mixta, concluyendo que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno y lactancia en niños menores de 6 meses. Además refieren que el tener un nivel de conocimiento inadecuado constituye un riesgo elevado para practicar lactancia mixta ($OR =3.3$), es decir, existe 3.3 veces más riesgo que las madres practiquen lactancia mixta si tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre lactancia.

Por el contrario, PALACIOS, E. (27), encontró que el 48,7 % de las madres presentaron nivel de conocimiento regular y nivel de práctica adecuado, el 40,7 % nivel de conocimiento regular y práctica inadecuada y el 13,5 % nivel de conocimiento deficiente y práctica adecuada, concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva.

Los resultados encontrados demuestran que las madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses aún carecen de información sobre la lactancia materna exclusiva y no practican una adecuada técnica de amamantamiento, lo cual genera riesgo en la salud del lactante.

Mercer refiere que el conocimiento que va adquiriendo la madre produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y sobre todo en su actuar. Esta adquisición de conocimientos permite que surja un nuevo significado, implica que lo recién aprendido llega a formar parte integral de un sistema ideativo particular. Esto quiere decir que si la madre recibe la información necesaria y adecuada podría mejorar la práctica de la lactancia materna.

La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece el vínculo con su bebé, mediante la lactancia materna y otros cuidados; para lo cual adquiere competencia en la relación de los mismos, haciéndose necesario la adquisición del rol maternal se busca crearlos desde el entorno inmediato en el cual interactúa la madre con el bebé, teniendo como apoyo directo al padre; pasando hacia el apoyo social en el cual se encuentra por ejemplo los conocimientos brindados por el personal de salud o el apoyo que encuentre la madre en el ámbito laboral para continuar con su rol de amamantar a su bebé, haciéndose importante la influencia de la sociedad, el gobierno, los medios de comunicación en la promoción de la lactancia

materna exclusiva. Todos estos individuos y organizaciones se hacen importantes para que la madre adquiriera los conocimientos sobre lactancia materna necesarios y así pueda adoptar una actitud adecuada frente a dicho proceso (58).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se concluyó lo siguiente:

- El 62.0% de las madres adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% malo.
- El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada; el 46.0% adecuada.
- No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ($p=0.858$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de Enfermería de las diferentes universidades del país, así como los profesionales de salud realicen más investigaciones teniendo en cuenta otras variables como el nivel socioeconómico entre otros que puedan influir en la lactancia materna exclusiva.
- La Enfermera responsable de Crecimiento y Desarrollo del Niño enfatice en programas dirigidos a las madres sobre lactancia materna exclusiva, incluyendo técnicas de amamantamiento, rol maternal, beneficios de la leche materna, haciendo uso de medios de comunicación para difundir mensajes a favor del proceso de lactancia materna.
- El profesional de Enfermería que labora en diversos puestos de salud implemente programas educativos exclusivamente para madres adolescentes con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento de las mismas donde se utilicen talleres vivenciales donde las madres puedan lograr desempeñarse en su rol materno, llevándolo hacia sus hogares, realizando visitas domiciliarias para corroborar el aprendizaje en la práctica diaria.

- Brindar información necesaria sobre la técnica adecuada de amamantamiento desde el período prenatal.
- Promover el trabajo interdisciplinario para preparar y/o mejorar el aspecto sentimental y espiritual de las madres adolescentes.
- Sensibilizar a las principales redes de apoyo social; familia, amigos y personal de salud, con el propósito de mantener la lactancia materna exclusiva.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2013). [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 28/11/15. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/lactanciamaterna/fs331/es>.
- (2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2011). [Base de datos en línea]. Lactancia Materna. Fecha de acceso: 20/11/15. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- (3) GONZALES, C. (2008) Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna.
- (4) AGUILAR, P; FERNANDEZ O. (2007). Lactancia materna exclusiva. Universidad Nacional Autónoma de México. Fecha de acceso: 01/03/16. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/español>.
- (5) PAZOS S. (2008). Importancia de la Lactancia Materna. Fecha de acceso: 28/02/16. Disponible en: <http://maternidad-lactancia.blogspot.com>
- (6) SÁNCHEZ, J. (2006). Boletín del Sub-Programa CRED. Edit. Instituto Materno Perinatal. Chile. Fecha de acceso: 14/11/15. Disponible en: <http://www.institutomaternoperinatal.com/medicina/chile/pediatría.thm>

- (7) Asociación Española de Pediatría. (2010) "Lactancia Materna". Fecha de acceso 28/08/16. Disponible en <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>.
- (8) MINSA, UNICEF. (1995). "Manual de lactancia para profesionales de la salud". Fecha de acceso: 03/08/16. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf>
- (9) GONZÁLEZ, C (2014). Manual práctico de lactancia materna. Edit. ACPAM, Barcelona. España.
- (10) MINSA (2015). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Fecha de acceso: 20/08/16. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_462-2015-MINSA_PARTE_II.pdf
- (11) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2014). Lactancia materna. [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 27/12/2015. Disponible en: <http://www.oms.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/.ht>
- (12) HORTON, R. (2016). The Lancet. Revista Médica británica. Edit. Elsevier Properties.

- (13) ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) (2015). Fecha de acceso: 2/03/16. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- (14) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007). [Base de datos en línea]. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Fecha de acceso: 30/03/16. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
- (15) DIRESA – Piura: Dirección Regional de Salud de Piura (2008). Estadísticas sobre partos en adolescentes en el departamento de Piura. Disponible en: www.diresapiura.org
- (16) JIMÉNEZ, G. (2006). Factores que influyen en la lactancia materna. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Colombia. Universidad de Córdoba.
- (17) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015). [Base de datos en línea]. Desarrollo en la adolescencia. Fecha de acceso: 12/06/15. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- (18) RAMOS, A. (2009). Prevención y conocimiento del embarazo en adolescentes. ¿Qué es la adolescencia? Cuba. Fecha de acceso: 21/08/16. Disponible en: <http://www.mailxmail.com>
- (19) UNICEF (2014). Adolescencia y Juventud. [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 14/04/16. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html.
- (20) RAMOS, C (2002). Embarazo y lactancia durante la adolescencia. Revista Hospital Gral. Dr. González. Colombia.
- (21) GAMBOA, E.; LÓPEZ, N. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Universidad Industrial de Santander. Chile.
- (22) ÁLVAREZ, P. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Abril, 2013. México. Tesis de maestría en Salud Pública. México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- (23) GUERRERO, J; VERA, J. (2013). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis para optar el título de Médico. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.

- (24) AGUIRRE, I; CALLE, M. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital Cantonal Básico de Paute-2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- (25) RIVERA, J. (2009). Conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas adolescentes primíparas en el servicio de Maternidad del hospital de Apoyo II – Sullana. Julio- septiembre. Piura. Perú.
- (26) YALÁN, C. (2010). Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna del instituto Materno Perinatal, 2009. Lima. Perú.
- (27) PALACIOS, E (2012). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco, Áncash, Perú.
- (28) VILLAFUERTE, K. (2013). Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, Servicio de Adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú.
- (29) GARCÍA, L. (2015). Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud

materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima, Perú. 2015. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

(30) RODRÍGUEZ, L.; VÍLCHEZ, Y. (2009). Factores socioculturales relacionados al Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en adolescentes primíparas. Hospital La Caleta – Chimbote 2009. Perú. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa.

(31) CUETO, G y LÓPEZ, R (2014). Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa.

(32) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015). Protección de la Lactancia Materna. Fecha de acceso: 30/ 08/ 16. Disponible en: http://www.who.int/features/2013_breastfeeding/es/.

(33) ALVARADO, L (2014). Teoría de la Adopción del Rol Maternal. (En línea). Fecha de acceso: 3/09/16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2533965.pdf>

(34) MERCER, R (2010). Teoría Adopción del Rol Maternal. Editorial Panamericana. EE.UU. California.

- (35) LORI, G. (2007). "Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador" EE.UU. Fecha de acceso: 25/10/15. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- (36) FLORES, A; BUSTOS, M Y GONZALES, R. (2005). "Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos". México.
- (37) Enfermería, Desarrollo del conocimiento en Adopción del Rol Maternal. (En línea) (2014). Fecha de acceso: 3/09/16. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.
- (38) ISSRELL, J (2000). Lactancia Materna. (En línea). Fecha de acceso: 2/09/16. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista98/lactancia_materna.htm.
- (39) MALDONADO, Z; VÁSQUEZ, H (2011). Factores sociales, nivel de conocimientos y actitudes en madres primíparas sobre la lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2011. Perú. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa.
- (40) Asociación Española de Pediatría. (2002). Manual de lactancia materna. Ed. Panamericana. Madrid-España.

- (41) OSARIO, D (2013). Adopción del rol materno convertirse en madre. (En línea). Fecha de acceso: 4/09/16. Disponible en: <http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopción-del-rolmaterno-convertirse-en.html>.
- (42) RICA, R (2009). La influencia de la globalización en la práctica de la Lactancia Materna. (En línea). Revista de Enfermería Actual en Costa.
- (43) CABRERA, G. y MATEUS, J (2001). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. (En línea). Fecha de acceso: 2/09/16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>.
- (44) SCIELO (2001). Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna. (En línea). Revista Cubana de Enfermería. Fecha de acceso: 1/09/16. Disponible en: http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so864-03192001000100007.
- (45) Salud, Prevención en. Lactancia Materna. (En línea) 2013. Fecha de acceso: 31/08/16. Disponible en: <http://www.prevencionsalud.com.ar/futura-mama/lactancia-materna-65#.VuGWbvnhDIW>.
- (46) MINSA (2016). Semana de la lactancia materna en el Perú. Fecha de acceso: 25/08/16. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18669>

- (47) Salud, Hospital Virgen de las Nieves. Consejería de Técnicas de amamantamiento correcto. (En línea) 2014. Fecha de acceso: 2/09/16. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecología_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
- (48) CASTELLÓN, M (2016). Posturas para dar de mamar. (En línea). Fecha de acceso: 2/09/16. Disponible en:
<https://ujiapps.uji.es/serveis/opgm/base/serveis/salut/postmam.pdf>.
- (49) BLÁZQUEZ, M (2003). Posición del bebé al pecho. (En línea). Fecha de acceso: 31/08/16. Disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Posicion%20del%20bebe%20al%20pecho-.pdf.
- (50) VIDAL, M (2014). Estimulación Temprana: Ejercicios reflejo de succión. (En línea). Fecha de acceso: 01/09/16. Disponible en:
<http://reeducar.com/estimulacion-cognitiva06/estimulacion-temprana-ejercicios-reflejo-de-succion.aspx>.
- (51) VERA, A (2009). Cómo entender y estimular los Reflejos de Succión. (En línea). Fecha de acceso: 01/09/16. Disponible en:
<http://aprender.jardininfantil.com/2009/02/como-entender-y-estimular-los-reflejos.html>.

- (52) VÁSQUEZ, R (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, 2009. Universidad Nacional Mayor San Marcos.
- (53) LAMAS, F (2014). Lactancia Materna. (En línea). Fecha de acceso: 02/08/16. Disponible en: <http://doctorlamas.com/wp/lactancia-materna/>.
- (54) Guíainfantil (2003). Cómo dar el pecho al bebé. (En línea). Fecha de acceso: 29/08/16. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentación/darpecho.htm>.
- (55) LAWRENCE, R (2003). La lactancia materna. (En línea). Fecha de acceso: 30/08/16. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/composicion%20eche%20materna,.pdf.
- (56) YOUNG, K; FLÜGEL, J (1991). "Psicología de las actitudes". Paidós SA. Fecha de acceso: 30/11/15. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Actitud
- (57) NARANJO, A. (1998). "Lactancia materna: su reproducción en los juegos de roles". Rev. Med. Gen. España.
- (58) MARRINER, T. (2011). "Adopción del rol materno convertirse en madre de Ramona T. Mercer". 7º ed. Ed. Elsevier. España.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(ANEXO N° 1)

PRESUPUESTO ANALÍTICO

CÓDIGO POR ASIGNACIÓN	DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
1.0	REMUNERACIONES		5 000.00
1.1	Básica del trabajador permanente (Investigadoras responsables)	2 500.00	
2.3.1.99.1	BIENES		1050.00
2.3.15.1.2	MATERIALES Y ÚTILES DE ESCRITORIO ✓ Papel bond A-4 80 gr. ✓ Folder manila y faster ✓ Lapiceros: rojo, negro, azul ✓ Lápices ✓ Regla ✓ Borrador ✓ Corrector ✓ Cuaderno ✓ Engrapador y grapas ✓ Perforador ✓ Resaltador de textos ✓ Calculadora	400.00	
2.3.27.4.2	MATERIALES DE PROCESAMIENTO DE DATOS	100.00	

	✓ USB, CDS, MEMORIA MOVIL PHONE.		
2.3.15.12	MATERIALES DE IMPRESIÓN ✓ Tinta de impresora	250.00	
2.3.15.99	IMPRESIONES Y SUSCRIPCIONES ✓ Adquisición de libros, trabajos de tesis, periódicos y/o revistas.	200.00	
2.3.15.1	OTROS MATERIALES ✓ Bienes no considerados en otras asignaciones especificas (imprevistos)	100.00	
	SERVICIOS		3 300.00
2.3.21.1.2.	PASAJE, VIÁTICO Y ASIGNACIONES ✓ Gastos por movilidad interprovincial. ✓ Gastos por alimentación ✓ Estadístico	800.00	
2.3.21.2.1.	MOVILIDAD LOCAL ✓ Gastos por desplazamiento inter- urbano	200.00	
3.05	PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS ✓ Internet	600.00	
3.11	SERVICIOS TELEFONICOS ✓ Recargas telefónicas	200.00	
2.3.15.99	IMPRESIONES	700.00	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotostáticas ✓ Material bibliográfico ✓ Impresión por computadora 		
2.3.2.2.4.4	<p>SERVICIOS NO PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gastos de encuadernación del proyecto de tesis y sus copias. ✓ Gastos de empastado del informe final y sus copias. ✓ Servicios de asesoría. 	800.00	
	TOTAL		9 350.00



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

(ANEXO N°2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016", el propósito de este estudio es Conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Juárez Arroyo Alexandra Mercedes y Palacios Hilario Medaly Mariliz con la asesoría de la Mg. Irene Pinto Flores de la Universidad Nacional del Santa.

Yo: _____

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por las investigadoras. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre de las investigadoras:

Nombre de la asesora:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del investigador



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(ANEXO Nº 03)

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

AUTORES: Cueto, G y López, R adaptado por Juárez, A y Palacios, M.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia a continuación le presentamos una lista de preguntas las cuales debe responder a ellas con claridad y sinceridad, marcando con una “X” la respuesta correcta, dicho cuestionario será anónimo.

RESPECTO A LA ALIMENTACION DE SU BEBÉ:

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es la alimentación con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido.
- b) Es dar leche materna más agüitas.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.
- d) No sabe.

2. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta los 4 meses

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?

- a) Inmediatamente después del nacimiento
- b) A las 4 horas de nacido el bebé
- c) A las 12 horas de nacido el bebé
- d) Cuando el niño llora

4. ¿Cada qué tiempo debe mamar el bebé?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 3 horas
- c) Siempre que el bebé quiera (a libre demanda).
- d) Solamente cuando el niño llora y/o despierta de dormir.

5. ¿Qué es necesario para el inicio de la producción de la leche materna?

- a) La buena alimentación de la madre
- b) La succión del bebé
- c) Ingesta de gran cantidad de líquidos por parte de la madre
- d) No sabe

6. ¿Cuál es la composición de la leche materna?

- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua
- b) carbohidratos y proteínas
- c) Proteínas, vitaminas y minerales
- d) No sabe

7. ¿Qué es el calostro?

- a) La primera leche de color amarillo claro y rica en proteínas y anticuerpos.
- b) La leche de color blanco que se produce entre el 4º y el 15º día postparto.
- c) La leche final después de mamar el niño.
- d) No sabe.

8. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mamá?

- a) Disminuye la hemorragia después del parto, fortalece el vínculo afectivo madre - hijo, disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.
- b) No restringe las actividades diarias de la madre y no produce amenorrea.
- c) Favorece la depresión post – parto y la aparición de Osteoporosis.
- d) No sabe

9. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

- a) Brinda una buena nutrición y se ahorra tiempo y dinero.
- b) Lo protege de enfermedades e infecciones, permite el mayor desarrollo intelectual y motor, favorece la formación de la boca y la alineación de los dientes.
- c) No tiene contraindicaciones, es de lenta digestión y satisface parcialmente las necesidades de líquidos del bebé.
- d) No sabe

10. ¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a su bebé?

- a) Sentada o acostada, cómoda y relajada
- b) En cualquier posición
- c) Solamente sentada
- d) Solamente acostada

11. ¿Cómo conservaría la leche materna, cuando debe salir de su domicilio?

- a) En cualquier recipiente de vidrio o de plástico
- b) En un recipiente de vidrio, desinfectado, con boca ancha y con tapa en un lugar fresco o refrigerado
- c) En un recipiente de vidrio o de plástico con tapa
- d) En un recipiente de vidrio o de plástico sin tapa

12. Si usted tiene que salir de casa dejando a su bebé al cuidado de un familiar ¿Cómo alimentaría a su bebé menor de 6 meses?

- a) Tendría que darle leche artificial en biberón
- b) Le daría de lactar cuando regrese a casa
- c) Le daría por cucharitas la leche materna almacenada
- d) Le daría en biberón la leche materna almacenada

13. ¿En qué ocasiones se impide el inicio de la lactancia materna?

- a) Solo cuando la madre recibe quimioterapia
- b) Solo cuando la madre tiene VIH/ SIDA
- c) Cuando la madre tiene VIH/ SIDA y/o recibe quimioterapia
- d) No sabe

14. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina
- b) Continúa amamantando a su bebé y acude al médico
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna
- d) No sabría qué hacer

15. ¿Es necesario utilizar leches fortificadas con nutrientes, aparte de la leche materna?

- a) Si
- b) No
- c) No se

16. ¿La leche materna exclusiva brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de su bebé?

- a) Si
- b) No
- c) No se

17. ¿La leche materna motiva el vínculo afectivo madre-niño?

- a) Si
- b) No
- c) No se

18. ¿El calostro fortalece el sistema inmunológico de su bebé para crecer sano y fuerte?

- a) Si
- b) No
- c) No se

19. ¿Para asegurarnos que su bebe haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?

- a) Si b) No c) No sé

20. ¿La leche final tiene un contenido elevado de grasa y Lactosa y es la que le brinda la mayor cantidad de nutrientes a su bebé?

- a) Si b) No c) No sé



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

(ANEXO N° 04)

**ESCALA DE RESPUESTAS PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA**

ÍTEMS	ALTERNATIVA CORRECTA
1	A
2	B
3	A
4	C
5	B
6	A
7	A
8	A
9	B
10	A

ÍTEMS	ALTERNATIVA CORRECTA
11	B
12	C
13	C
14	B
15	B
16	A
17	A
18	A
19	A
20	A

PUNTAJE TOTAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

- Nivel de conocimiento bueno
- Nivel de conocimiento regular
- Nivel de conocimiento malo

PUNTAJE

32 - 40
22 - 30
00 - 20



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(ANEXO Nº 05)

GUÍA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

AUTORES: MINSA (2015) adaptado por Juárez, A y Palacios, M.

INDICADORES	Si	No	A veces
1. La madre amamanta al bebé cada vez que éste lo pide.			
2. Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.			
3. Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.			
4. Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen.			
5. Durante el amamantamiento, el labio inferior del bebé permanece invertido (como la boca de pescado).			
6. La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento.			
7. La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno materno.			
8. Durante el amamantamiento el bebé vacía completa y alternativamente cada uno de los senos.			
9. Cada sesión de amamantamiento tiene un intervalo no mayor de 2 horas.			
10. La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento.			