



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA:

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL
PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR
GARCÍA - 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA.

AUTOR:

Bach. PEZO LUÑO, Diana Carolina

ASESOR:

LIC. T.M. RAMOS FLORES, Jaime

San Juan Bautista – Maynas - Loreto – 2019

DEDICATORIA.

A DIOS por permitirme cumplir mis sueños y porque siempre está conmigo en los momentos felices y difíciles de mi vida; lo demuestra siempre en todas las obras que él hace por mí y por no abandonarme cuando más lo necesito porque el para mi es mi ángel guardián, mi paz y mi alegría.

Dedico con todo cariño y amor a mis padres JOSÉ PEZO y ELITA LUÑO por permitir superarme día a día y por incentivar me en todo momento a seguir adelante ante las adversidades que se me presentan en la vida.

LOS AMO.

Y a mis queridas hermanas SILVIA TENAZOA, IRENE PEZO y ALEXANDRA PEZO por brindarme su apoyo incondicional y celebrar siempre mis logros que me propongo.

También dedico a una mujer luchadora que en paz descanse mi abuelita ROSA GREFFA, sé que desde el cielo estarás orgullosa y feliz de tu nieta por sus logros.

Gracias

AGRADECIMIENTO.

Gracias Dios por permitir cumplir mi sueño. Darte gracias una vez más por tu misericordia, tú amor, tus promesas, porque a pesar de las dificultades que viví siempre me diste fuerzas para seguir adelante y afrontar cada situación.

Es muy satisfactorio expresar mi agradecimiento a todos y cada uno de las personas que colaboraron con la realización del presente trabajo de Investigación en especial a mi Asesor JAIME RAMOS FLORES por su paciencia, dedicación y conocimientos que fueron fundamentales para mi tesis.

A mis padres porque siempre han estado allí y me han ayudado en todo momento de mi vida, en lo bueno y malo. Por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, porque sobre todo fueron excelentes ejemplos de vida.

DIANA CAROLINA PEZO LUÑO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 721-2018-UCP-FCS, del 07 de Diciembre del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- Méd. Eder Eli Aguilar Rojas, Mg. **Presidente**
- Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg. **Miembro**
- Obst. Doris Vela Valles, Dra. **Miembro**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:30 pm. horas, del día 10 de Mayo del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTRO PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCIA -2018”**.

Presentado por la sustentante:

DIANA CAROLINA PEZO LUÑO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **ÖBSTETRA**.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Las que fueron respondidas satisfactoriamente.*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *APROBADO POR UNANIMIDAD*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


 Méd. Eder Eli Aguilar Rojas, Mg.
 Presidente


 Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.
 Miembro


 Obst. Doris Vela Valles, Dra.
 Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15 "
	Desaprobado (a)	:	00-12

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR
GARAYAR GARCÍA – 2018”**

MIEMBROS DEL JURADO



Méd. Eder Aguilar Rojas, Mg
PRESIDENTE DEL JURADO



Méd. Jesús J. Magallanes Castilla, Mg
MIEMBRO DEL JURADO



Obst. Doris Vela Valles, Dra
MIEMBRO DEL JURADO



Lic. T.M. Jaime Ramos Flores
ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA	
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
ACTA DE SUSTENTACION	04
MIEMBROS DEL JURADO	05
INDICE DE CONTENIDO	06
INDICE DE TABLAS	09
INDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I. CUERPO DEL TRABAJO	15
I.1 Introducción	15
I.2 Plan de Investigación	17
I.2.1 Título	17
I.2.2 Planteamiento del problema	17
I.2.2.1 Descripción del problema	17
I.2.2.2 Formulación del Problema	20
I.2.2.2.1 Problema General	20
I.2.2.2.2 Problemas Específicos	20
I.2.3 Objetivos	21
I.2.3.1 Objetivo General	21
I.2.3.2 Objetivos Específicos	21
I.2.4 Justificación de la Investigación	22

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	23
II.1 Antecedentes de Estudio	23
II.2 Bases Teóricas	30
II.2.1 Definición	30
II.2.2 Producción de la leche materna	32
II.2.3 Composición de la leche materna	33
II.2.4 Lactogénesis	34
II.2.5 Beneficios de la Lactancia materna	36
II.2.6 Factores que afectan a la lactancia materna	41
II.2.7 Definición de términos básicos	43
II.3 Variables	45
II.3.1 Identificación de las variables	45
II.3.2 Operacionalización de las variables	46
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	49
III.1 Hipótesis	49
III.2 Aspectos metodológicos	49
III.2.1 Tipo de investigación	49
III.2.2 Diseño de investigación	49
III.2.3 Población y muestra	50
III.2.3.1 Población	50
III.2.3.2 Muestra	50
III.2.3.2.1 Criterios de inclusión	50
III.2.3.2.2 Criterios de exclusión	51
III.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	51
III.3.1 Técnica de recolección de datos	51
III.3.2 Instrumento de recolección de datos	51
III.3.3 Procesamiento de datos	52
III.3.4 Protección de los Derechos humanos	52

CAPÍTULO IV. RESULTADOS	53
IV.1 Presentación de tablas y gráficos	53
CAPÍTULO V.	64
V.1 Discusiones	64
V.2 Conclusiones	66
V.3 Recomendaciones	68
V.4 Referencias Bibliográficas	69
V.5 Anexos	73

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
1.	Distribución de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018. Según trimestre de gestación	57
2.	Conocimiento sobre Lactancia Materna en las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018	59
3.	Respuestas a las preguntas sobre Lactancia Materna de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1.	Edades de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018.	52
2.	Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” – 2018.	53
3.	Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018.	54
4.	Procedencia de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” – 2018.	55
5.	Distribución según trimestre de gestación de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018	56
6.	Recibieron información sobre lactancia materna las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018	58

RESUMEN.

La lactancia materna constituye un proceso vital y natural del ser humano con la finalidad de obtener los nutrientes y elementos inmunológicos necesarios para el desarrollo y crecimiento saludable del recién nacido.

La adecuada información que se brinde a la madre, sobre todo durante su control prenatal, como parte de su preparación para la maternidad, juega un papel muy importante en la comprensión de la importancia de dicho proceso tanto para ella como para su bebé.

Es por ello que se considera importante medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna sobre todo en una población muy vulnerable como son las gestantes adolescentes para conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y a partir de ello formular medidas y recomendaciones sobre los resultados que se obtengan.

Métodos: Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” – 2018.

Resultados: El estudio estuvo conformado por 82 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” – 2018, donde la mayor cantidad fueron de 19 años (25.6%) seguido de las de 17 años (15.9%). El 50% tiene estado civil conviviente, 49% solteras y el 1% casada. El 81.7% refiere tener secundaria, el 13.4% tiene primaria. El 93% proviene de zona urbana. La

mayoría se encontraban en el tercer trimestre de gestación (74%) y el 26% estaban en el segundo trimestre de gestación. La mayor cantidad de participantes tenían varios controles previos, 29.3% era su sexto control prenatal, del 21,9% su quinto y del 15.9% su cuarto control prenatal. El 84% refiere que no recibió información sobre control prenatal y solo el 16% dice que si recibió información sobre lactancia materna. El 61% presenta un nivel adecuado de conocimientos sobre lactancia materna frente a un 39% que tiene un nivel inadecuado del mismo.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Lactancia materna, Gestantes adolescentes.

ABSTRACT

Breastfeeding is a vital and natural process of the human being in order to obtain the nutrients and immune elements necessary for the development and healthy growth of the newborn.

The adequate information provided to the mother, especially during her prenatal check-up, as part of her preparation for motherhood, plays a very important role in understanding the importance of this process for both her and her baby.

That is why it is considered important to measure the level of knowledge about breastfeeding especially in a very vulnerable population such as adolescent pregnant women to know the level of knowledge about breastfeeding and from this formulate measures and recommendations on the results obtained

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out, with the purpose of knowing the level of knowledge about breastfeeding in adolescent pregnant women attended in the prenatal care clinic of the Iquitos Hospital "César Garayar García" - 2018.

Results: The study consisted of 82 adolescent pregnant women who attended the prenatal care clinic of the Iquitos Hospital "César Garayar García" - 2018, where the largest amount was 19 years (25.6%) followed by those of 17 years (15.9%). 50% have civil status, 49% single and 1% married. 81.7% refer to having secondary education, 13.4% have primary education. 93% comes from urban areas. The majority were in the third trimester of pregnancy (74%) and 26% were in the second trimester of

pregnancy. The greater number of participants had several previous controls, 29.3% was their sixth prenatal control, 21.9% their fifth and 15.9% their fourth prenatal control. 84% report that they did not receive information on prenatal care and only 16% said that they received information about breastfeeding. 61% have an adequate level of knowledge about breastfeeding compared to 39% that have an inadequate level of breastfeeding.

Key Words: Level of knowledge, breastfeeding, adolescent pregnant women.

CAPÍTULO I.

I.1 INTRODUCCIÓN.

La Lactancia materna es proceso innato del ser humano con la finalidad de aportar de manera ideal al recién nacido los elementos nutricionales e inmunológicos para su crecimiento y desarrollo saludable.

Se puede decir que prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, al menos que exista alguna contraindicación por medidas que amerite a que no se pueda llevar a cabo dicho procedimiento; pero es importante brindar toda la información necesaria, además del apoyo del entorno familiar y de los sistemas de atención de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva (LME), durante los primeros 6 meses de vida. Después se complementará con otros alimentos hasta los dos años. Sin embargo, se sabe que en los últimos años ésta práctica se va perdiendo trayendo consigo una alta disminución de niños alimentados al pecho durante las primeras semanas o meses de vida. (1)

En ello contribuyen factores socioeconómicos, culturales, paridad, aparición de fórmulas lácteas, falta de información y promoción de la misma, entre otros. Con mayor frecuencia se presentan estas situaciones en madres primíparas, y considerando que a ello se sume las madres que lo sean aun siendo adolescentes, podría haber mayor desconocimiento sobre lactancia materna y de la vital importancia de ello para el crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos; teniendo de tal forma

mayores índices de desnutrición, problemas de crecimiento y disminución en los indicadores de desarrollo cognoscitivo de sus hijos. (2)

Los datos a nivel nacional indican que en la actualidad el 64.2% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Lo cual indica que una cantidad muy considerable de 35,8% no es alimentado con lactancia materna exclusiva. Situación que repercute generando muchos problemas de salud en la población infantil, aumento en las tasas de mortalidad neonatal, cuadros de diarreas en menores de seis meses, desnutrición crónica, entre otros. También se considera como otra complicación severa, la anemia en menores, que para el 2017 está en 43.6 % La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) (3).

En Loreto la situación de Lactancia materna se observa aún que es un tema donde el sistema de salud debe tomar especial interés, considerando con mayor énfasis, que por la amplitud geográfica de la región, los servicios de salud no llegan adecuadamente a toda la población; ello se puede deducir por los evidentes problemas de desnutrición infantil, así como la anemia en menores de cinco años y que ello puede deberse a la falta o poca información que tiene la población de la importancia de la lactancia materna, así como también a la incursión cada vez más frecuente de la lactancia artificial y a la situación laboral de las mujeres, sumado al desconocimiento sobre la forma de conservación de la leche materna.

Es por ello que la presente investigación pretende evidenciar el nivel de conocimiento de lactancia materna en una población muy vulnerable como es la adolescencia con la finalidad de demostrar si los niveles de orientación sobre todo por los responsables del sistema de salud están

logrando los objetivos de interiorizar la importancia de este procedimiento en el desarrollo, crecimiento y salud de sus futuros hijos

I.2 PLAN DE INVESTIGACIÓN.

I.2.1 TÍTULO:

“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” – 2018”

I.2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

I.2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los niños menores de un año de edad que son alimentados artificialmente tienen de 3 a 5 veces mayor riesgo de morir, en comparación con los niños alimentados por leche materna. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiesta por enfermedades diarreicas. (2).

Para el Ministerio de Salud (MINSA), el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representa el 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.4%, de éstas el 10.6 % son madres y el 2,9 % están gestando por primera vez según los resultados de la ENDES 2017. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre (3)

Asimismo el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 06 meses de edad. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2017), informa que la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida del bebé, alcanza una tendencia a la mejora: de 72 % en el 2013, subió al 78% en todo el país. Además el 48.2 % empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, ésta proporción ascendió a 93.0% dentro del primer día, y el 43,5% recibió alimentos antes de empezar a lactar. Éstos datos manifiestan una mala tendencia actual respecto a la lactancia

dentro de la primera hora de nacido ya que en el 2013 era de 56.0 % el 2011 de 50.0 %. (3)

Algunos estudios realizados en nuestro país demuestran que el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes es deficiente; HUAMAYALLI FLORES, Milagros y SOLIS VILLANUEVA, Amelia; en un estudio realizado el 2012 en Chimbote a primigestas, encontraron que el 78,7% tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna.(12)

También en otro estudio realizado por BAUTISTA HUALLPA, Yeny Rita y DIAZ RIVADENEIRA, Insolina Raquel, el año 2017 en Bagua, encontraron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes es bajo representando sólo el 37 %. (13)

No hemos encontrado estudios específicamente en gestantes adolescentes realizados en nuestra región, pero si existen estudios sobre conocimiento de lactancia materna en puérperas, como el realizado por LÓPEZ RUIZ, Betsy, el año 2016 en el Hospital Regional de Loreto, donde encontró un nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna de 48,3 %. (15)

Ante ello, la presente investigación trata de identificar nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo etáreo aparentemente más vulnerable que son las adolescentes de 12 a 19 años en proceso de ser madres, ya que ellas son personas aún en proceso de desarrollo biológico, físico, psicológico y social, asumen un embarazo a temprana edad y con ello una posible deficiencia en los conocimientos y actitudes sobre la importancia de la lactancia materna

para que el recién nacido alcance un buen crecimiento y desarrollo integral.

I.2.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

I.2.2.2.1 Problema General.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018?

I.2.2.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluídas en el estudio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control prenatal, durante el periodo de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García”?

I.2.3 OBJETIVOS:

I.2.3.1 Objetivo General.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018.

I.2.3.2 Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluídas en el estudio.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes adolescentes que asisten al consultorio de Control Prenatal, durante el periodo de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en gestantes adolescentes incluídas en el estudio.

I.2.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación contribuye a medir el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre lactancia materna, teniendo en cuenta los beneficios de la misma, al ser brindados oportunamente y en el periodo de tiempo necesario.

Es bien sabido que la lactancia materna proporciona beneficios al niño, pues favorece su crecimiento y desarrollo, independientemente del estrato socioeconómico y el trabajo materno, reduce el riesgo de infecciones de las vías respiratorias y tracto digestivo, además de reforzar el sistema inmune del niño (1, 2).

Sin embargo se conoce muy poco respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes, ya que los estudios realizados son mayormente en puérperas, donde se incluyen multíparas, cuyo nivel de conocimiento es mayor por el mismo hecho que ya tuvieron experiencias previas al respecto, o en madres que ya nacieron sus bebés y están en pleno proceso de ejecución de la lactancia. Por ello nuestro interés es investigar específicamente al grupo de gestantes adolescentes primigestas para medir su nivel de conocimiento sobre lactancia materna y ver en qué condiciones llegan respecto a esta actividad al momento que nazcan sus bebés.

Con éste estudio se pretende obtener información útil para tomar medidas educativas y elaborar estrategias y programas de información a

las futuras madres respecto a los beneficios de la lactancia materna con la finalidad de que al momento oportuno estén preparadas y concientizadas de los beneficios que se puede lograr en sus hijos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

II.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

➤ ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

✓ **REMIGIO R. y COL (Cuba – 2014).** “Conocimiento de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 192 gestantes en su tercer trimestre, durante el periodo comprendido entre marzo de 2010 hasta marzo de 2011 Resultados: menos de la 1/5 parte de las futuras madres poseía la información suficiente sobre lactancia materna. En poco menos de la 1/2 de los 17 aspectos explorados, más de 1/2 de las futuras madres dieron respuestas erróneas. La mayoría desconoce las ventajas de la lactancia materna y los beneficiarios de la misma (6)

✓ **GIL C. (Venezuela – 2013).** “Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica de Abril a Junio del 2013”. Se realizó una investigación descriptiva no experimental de corte longitudinal prospectiva; desde abril a junio de 2013 con 156 participantes con edades entre 12 a 20 años Resultados: 54% de las pacientes tienen una edad entre 15 a 17 años, predominando en un 60% el nivel socioeconómico (Graffar) clase V, 19% afirma conocer los nutrientes

aportados por la lactancia materna al niño, 87% cree que no aporta agua, 82% considera favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios, 37% indicó que la falta de saciedad del niño es la principal causa de abandono de la lactancia materna (7)

✓ **PASTZAN, y et al (Guatemala - 2013).** “Lactancia materna en madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea Los Esclavos del departamento de Santa Rosa, Guatemala 2013”. El tipo de estudio es de carácter observacional, descriptivo de corte transversal con 30 madres adolescentes. Resultados: Sólo el 10 % de los hombres cree que el mejor alimento para el recién nacido es la leche de la madre y que ésta es mejor por ser más nutritiva 85% y más digerible 15%. Respecto a las actitudes, la mayoría de las madres 85%, amamantó en cualquier lugar y la mayoría de los padres 96%, mostró una actitud favorable hacia esta situación. El registro del tipo de alimentación que recibían estos niños al mes de vida indica que ninguna de las 30 madres había dejado de amamantar, el 44% lo hacía LME y el 53% había incluido alimentación artificial. (8)

✓ **PAHURA (Argentina - 2013).** “Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”. Estudio de carácter cuali-cuantitativo a un total de 30 madres. El abordaje metodológico del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Resultados: El 73% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial,

el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna.

✓ **GUERRERO, J. Y VERA. J (Ecuador - 2013).** “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes”. Estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes. Resultados: El 55% está en nivel malo, el 19% en nivel regular, y el 21% en nivel bueno, y el 5% en nivel excelente. La actitud que presenta la madre hacia la lactancia materna: 1% nivel actitud muy desfavorable, el 9% nivel actitud desfavorable, el 26% nivel actitud favorable y el 64% en nivel actitud muy favorable. (10)

➤ **ANTECEDENTES NACIONALES:**

✓ **DELGADO M. Y NOMBERRA P. (Chiclayo – 2013).** “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Chiclayo, 2013”. Se realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 124 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos. Resultados: Se encontró que el 48.4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto (11).

✓ **HUAMAYALLI, M Y SOLÍS, A (Chimbote – 2014).** “Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo Setiembre –Diciembre del 2012”. Estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas.

Resultados: Los hallazgos obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; 86,2% no sabe que el VIH es una contraindicación para brindar LM; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para él bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME. (12).

✓ **BAUTISTA, R Y DÍAZ, I. (Bagua – 2014).** “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Resultados: El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). (13)

✓ **CUENTAS, G Y QUISPE, N. (Juliaca – 2015).** “Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015”. El tipo de estudio corresponde al tipo

de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: Del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel especifica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel especifica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable. (14)

➤ **ANTECEDENTES LOCALES:**

➤ **LÓPEZ, B. (Iquitos – 2016).** “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Noviembre y Diciembre del 2015”. Estudio de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo se evaluó a 201 puérperas de 422 gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre y diciembre del 2015; se le aplico un cuestionario de conocimiento de 20 preguntas extraídas de la

norma de lactancia materna del MINSA, aquellas que contesten entre 0 a 13 preguntas en forma correctas su conocimiento fue considerado no adecuado y adecuado a las que contesten entre 14 a 20. Resultados: Se encuestaron a 201 puérperas, donde el 66.2% tienen 20 a 34 años de edad; el 42.8% son convivientes, el 67.2% proceden de la zona urbana, el 33.3% con instrucción secundaria y el 47.3% son multíparas. El 48.3% de las puérperas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. El nivel de conocimiento fue mejor a mayor edad de la puérpera ($p=0.04$), con el estado civil de casadas y solteras ($p=0.000$), a mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); no se asoció con la procedencia ($p=0.078$), ni con la paridad ($p=0.070$). Conclusiones: Menos del 50% de las puérperas atendidas en el HRL tienen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, debiendo fortalecerse en el tiempo de lactancia, alimentos suplementarios y beneficios de la lactancia materna. (15)

➤ **FLORES, N., LOPEZ, F., PIPA, L., REATEGUI, A., & ZAMORA, H. (Loreto - 2016).** “Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016”. Estudio de tipo cuantitativo y de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue 30 madres primíparas que acudieron con sus neonatos al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue una encuesta (validez 83,7%, confiabilidad de 81,7%), y una ficha de observación (validez 96.7%, confiabilidad 94.7%) que se estableció mediante el coeficiente alfa de Cron Bach. Resultados: Se encontró que el 50% (15), corresponde a madres primíparas con conocimientos adecuados y practicas correctas sobre la lactancia materna; y el 26.6

% (8) representa a las madres primíparas con conocimientos inadecuados y practicas incorrectas sobre la lactancia materna.

Conclusiones: Se concluyó que al realizar el análisis inferencial; según la prueba de Chi cuadrada se obtuvo relación estadística significativa ($\chi^2_c = 10$, $\chi^2_t = 3.8416$, $p \leq 0.05$, $gl=1$) entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el C.S. Bellavista Nanay – Punchana 2016; confirmando la hipótesis planteada. (16)

II.2 BASES TEÓRICAS.

II.2.1 Definición:

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar y modificar una determinada conducta (Bunge, 2005).

En lo que se refiere al conocimiento sobre lactancia materna es el conjunto de información que tiene la madre sobre la lactancia materna, su fisiología, tipos de leche y lactancia, composición, las ventajas para el niño, madre, familia y sociedad y su importancia, siendo esta la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre . Una lactancia 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. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima (1).

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún

suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. (1,5)

➤ **Lactancia materna**

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción proveniente de sus mamas.

La OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios. (5)

- Lactancia materna exclusiva: se define como la alimentación del niño solamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida.
- Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana. (5)

II.2.2 Producción de la leche humana

La secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria. En éstas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Las células alveolares secretoras son estimuladas por la prolactina.(21)

➤ Tipos de Leche Materna

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. El calostro contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, el calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido, como: facilita la eliminación del meconio, facilita la reproducción del lactobacilo en el lumen intestinal del recién nacido, entre otros.

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4^o y el 15^o día postparto, va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos; los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas, inmunoglobulinas y enzimas.

II.2.3 Composición de la leche humana.

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura. El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura.

Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 mL de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas. La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100 mL que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y

aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa-linoleico) y de cadena larga (ac. araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol.

El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 mL, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90 por ciento.

II.2.4 Lactogénesis

Estadio I. Comienzo en el embarazo. Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño.

También la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto.

Estadio II. Comienzo de la secreción láctea. Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300 mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).

Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.

Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura. El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10-20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora.

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los

alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son el citrato de clomifeno, la piridoxina, los IMAO y las prostaglandinas. La dopamina puede actuar sobre la hipófisis e inhibirla, porque al parecer actúa como hormona inhibidora de la prolactina. Por el contrario puede estimularse por la actividad sexual, metoclopramida, fenotiacinas, acetilcolina, neurolépticos. La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol, el estrés de la madre y el hijo.

II.2.5 Beneficios de la lactancia materna.

❖ Para el lactante.

Los beneficios inmunológicos son bien conocidos hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- a) Enfermedades gastrointestinales. Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. tiphymurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.
- b) Enfermedades respiratorias y otitis media. La LME protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias

bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.

- c) Otras infecciones. La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por H. influenza tipo B.
- d) Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- e) Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil.

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo.

La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación. El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.¹² El vínculo que se establece en la LME, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

❖ **Beneficios de la lactancia materna para la madre.**

El inicio de la lactancia materna en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

Con la lactancia materna se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé. Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado, porque se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial.

La lactancia materna incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoprotein lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6% aproximadamente.

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario. Le brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

❖ **Beneficios familiares y sociales.**

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

❖ **Ecológicas.**

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial han propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana, además la

producción de leche de vaca ha provocado la destrucción de bosques para crear pastizales.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial, son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule, que al ser incinerados como basura, generan sustancias cancerígenas (dioxinas). También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su periodo menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.

II.2.6 Factores que afectan la lactancia materna.

Las características personales de las mujeres que afectan la lactancia materna, son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares, perdiendo en gran medida las redes de apoyo. También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y

personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre.

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la lactancia materna, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo.

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas²⁶ o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de lactancia materna, al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema. El apoyo a la lactancia materna debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto. Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas, promueva la lactancia materna como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las

alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar.

Es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la lactancia materna si la actitud del padre es positiva.

II.2.7 Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** La OMS define la adolescencia como el periodo 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. Esta 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.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización ,

la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

- **Leche materna:** Alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta 6 meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.
- **Lactancia materna:** es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.
- **Gestación:** En el ser humano también es conocido como embarazo, consiste en el periodo que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el nacimiento.
- **Conocimiento:** El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

II.3 VARIABLES.

II.3.1 Identificación de variables:

- **Variable dependiente (Y):**
 - **Conocimiento.**
 - Adecuado
 - Inadecuado

- **Variables independiente (X):**
 - **Lactancia materna.**

- **Variables intervinientes:**
 - **Características sociodemográficas:**
 - Edad.
 - Procedencia.
 - Nivel de instrucción.

 - **Características obstétricas:**
 - Trimestre de gestación.
 - Número de atenciones prenatales.

 - **Información sobre lactancia materna:**

II.3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas:	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; como: Edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción.	Edad: tiempo de vida desde el nacimiento; hasta la actualidad.	Edad que indica la entrevistada, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI	Nominal	Edad: años
		Procedencia: Lugar o zona geográfica donde reside la gestante adolescente. Urbano: Si reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: Si reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante que reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Dirección que brinda la entrevistada	Nominal	Urbano Urbano – marginal Rural
		Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o	Nivel de Instrucción que declara la entrevistada.	Nominal	Sin instrucción Primaria. Secundaria

		definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo. Primaria: con estudios en centro educativo primario completa o incompleta. Secundaria con estudios en centro educativo secundario completa o incompleta. Superior: con estudios en centro educativo técnico o superior, completa o incompleta			Superior
Características Obstétricas:	Son las características Obstétricas tomadas en cuenta en el estudio, como el trimestre de gestación de la adolescente y la cantidad de atenciones prenatales recibidas.	Trimestre de gestación: Tiempo transcurrido de la gestación. Primer Trimestre: Segundo trimestre: Tercer trimestre:	Tiempo transcurrido de la gestación	Nominal	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
		Número a atenciones prenatales. Controles de la gestación realizado en un centro de salud, incluido el realizado el día de la entrevista.	Cantidad de atenciones prenatales recibidas	Nominal	Nº de control prenatal:
Información sobre lactancia materna.	información brindada por parte del profesional de salud respecto a la lactancia materna.	Información recibida sobre lactancia materna: Información que recibió la gestante en u centro de salud. Tipo de información:	Respuesta brindada por la gestante.	Nominal	Tipo de respuesta: Si recibió () 1. Charla 2. Folleto

		1. Charla 2. Folleto 3.Videos 4. Otro. 5. Ninguna			3.Videos 4. Otro. No recibió ()
Conocimiento sobre lactancia materna	Conocimiento sobre el tiempo de lactancia, beneficios, composición.	Cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna (Anexo No 2): repuestas correctas Adecuado: 11 a 20 preguntas contestadas correctamente Inadecuado: 0 a 10 preguntas contestadas correctamente	Repuestas del cuestionario de conocimiento Sobre lactancia materna.	Nominal	Adecuado: 11 a 20 preguntas contestadas correctamente No adecuado: 0 a 10 preguntas contestadas correctamente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

III.1 HIPÓTESIS:

H1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes es adecuado.

H0: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes es inadecuado.

III.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS:

III.2.1 Tipo de Investigación:

El presente estudio es de tipo:

- **Cuantitativo:** Porque cuantifica el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en las adolescentes gestantes que acuden al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García”

III.2.2 Diseño de investigación:

El presente estudio es de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

- **Descriptivo:** Porque describe las características sociodemográficas y obstétricas de las adolescentes gestantes que acuden al Consultorio de Control Pre natal del Hospital Iquitos “César Garayar García”.
- **Transversal:** Porque evalúa las variables en un período de tiempo en que ocurre el estudio.
- **Prospectivo:** Porque la determinación del evento se determinará durante el estudio.

III.2.3 Población y Muestra

III.2.3.1 Población:

Se tomó en cuenta la cantidad de gestantes adolescentes en su totalidad que acudieron al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos "César Garayar García en un periodo de 2 meses.

III.2.3.2 Muestra:

No se calculó el tamaño de la muestra, se trabajó con la población total.

III.2.3.2.1 Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente primigesta de 12 a 19 años de edad.
- Gestante adolescente primigesta que asiste al Consultorio de Control prenatal del Hospital Iquitos "César Garayar García.
- Gestante adolescente primigesta que saben leer y escribir.
- Gestante adolescente primigesta sin trastornos o alteraciones mentales.
- Gestante adolescente primigesta que acepte voluntariamente responder la encuesta.
- Gestante adolescente primigesta que dispondrá de tiempo necesario para responder el cuestionario correspondiente al estudio de investigación.

III.2.3.2.2 Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente que no acuda al Consultorio de Control prenatal del Hospital Iquitos "César Garayar García.
- Gestante adolescente no primigesta.
- Gestante adolescente que habiendo aceptado participar, decida no continuar con el cuestionario.
- Gestante adolescente que no acepte voluntariamente responder al cuestionario.

III.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

III.3.1 Técnica de recolección de datos.

En el estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, así como por la efectividad en recolectar datos de fuentes primarias.

III.3.2 Instrumento de Recolección de datos.

Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos; que consta de cuatro ítems, la primera donde se registró las características sociodemográficas, el segundo ítem sobre las características obstétricas, el tercer ítem sobre información de lactancia materna en algún establecimiento de salud y en el cuarto una encuesta sobre el conocimiento de la lactancia materna.

El cuestionario de conocimiento consta de 20 preguntas extraídas de la norma de lactancia materna del MINSA, aquellas que contesten entre 0 a 10 preguntas en forma correcta su conocimiento fue considerado no adecuado, a las que contesten entre 11 a 20 su conocimiento fue considerado adecuado

III.3.3 Procesamiento de datos.

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software Excell, luego se procederá a realizar análisis univariado, los resultados se presentarán a través de estadística descriptiva mediante tablas y gráficos.

III.3.4 Protección de los Derechos humanos.

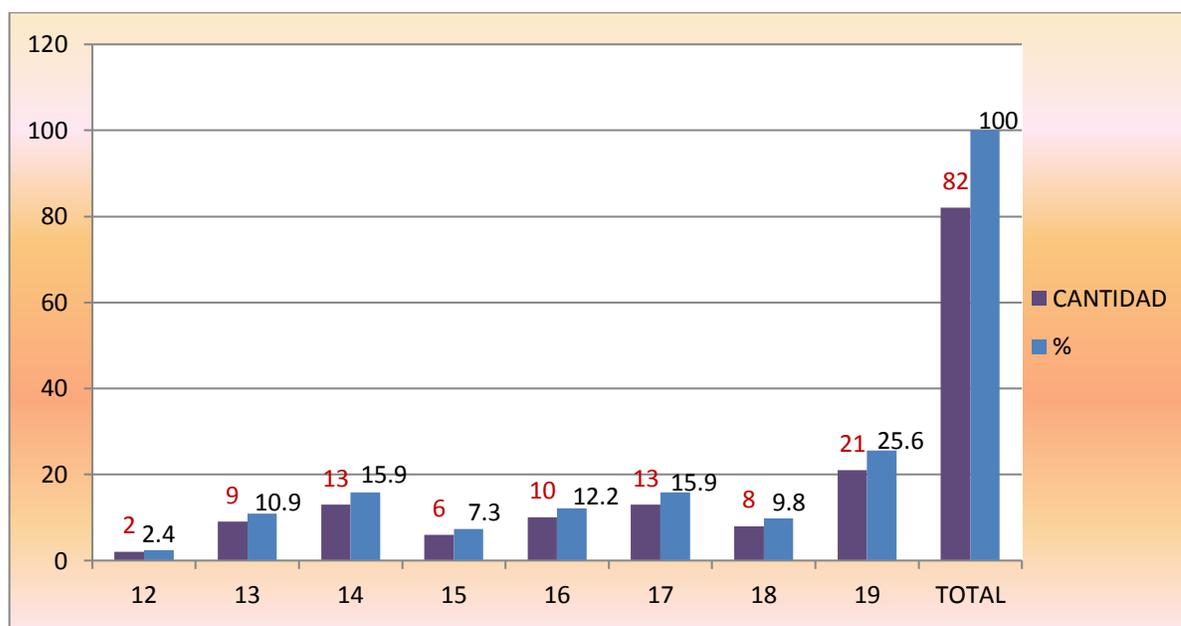
Este estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información dada voluntariamente a través de un consentimiento informado, respetando la confidencialidad de la información

CAPITULO IV: RESULTADOS

IV.1 PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

GRÁFICO N° 01. GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN SU EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA – 2018.

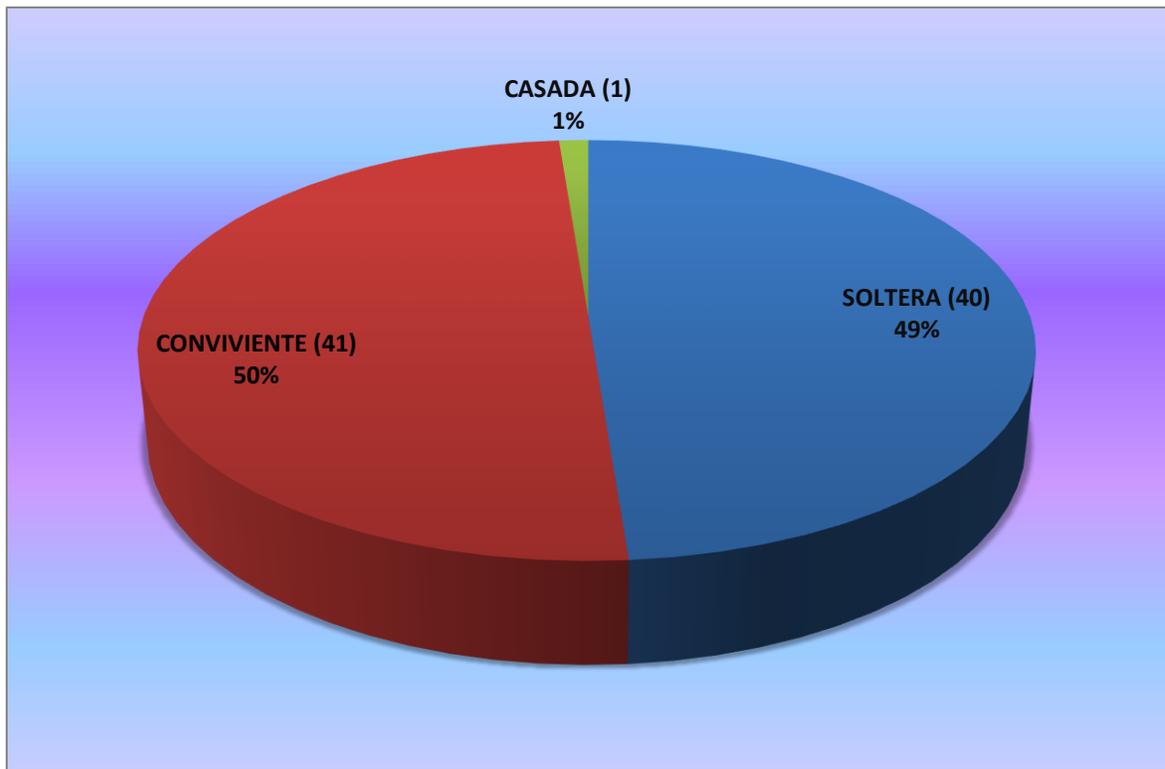


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el Gráfico 1. Se observa que la mayor cantidad de gestantes adolescentes lo conforman las de 19 años con 21 participantes que representan el 25.6 % mientras que las de menor cantidad lo conforman las de 12 años con dos adolescentes que representa el 2.4 %.

GRÁFICO N° 02. GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN SU ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.

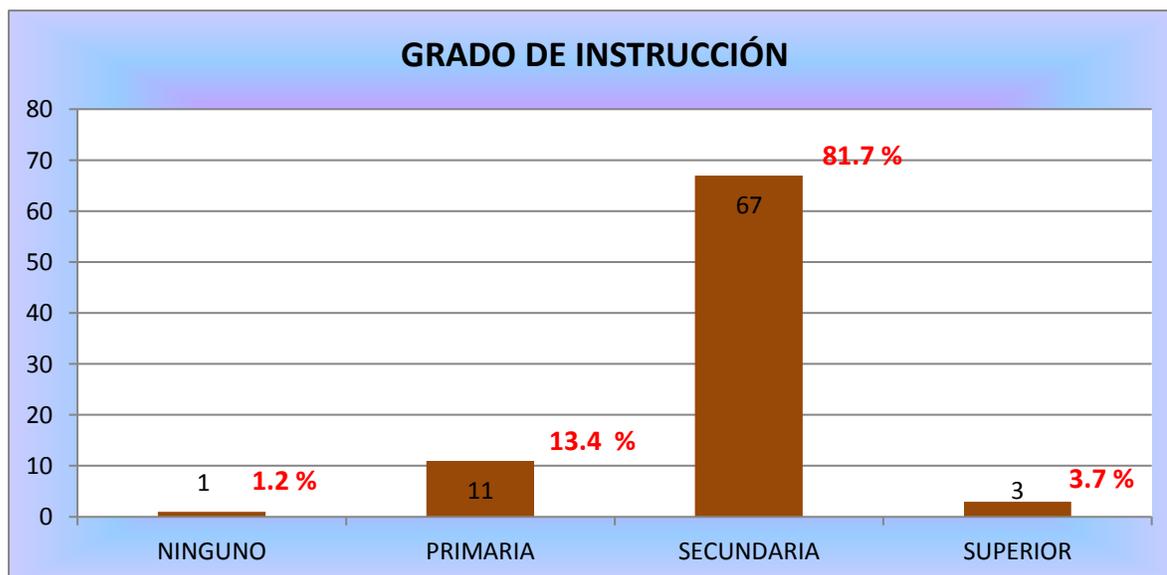


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el gráfico 2. Se observa que 41 gestantes adolescentes que es el 50% son convivientes, 40 gestantes que son el 49% son solteras, mientras que una gestante es el 1% tiene el estado civil casada.

GRÁFICO N° 03. GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.

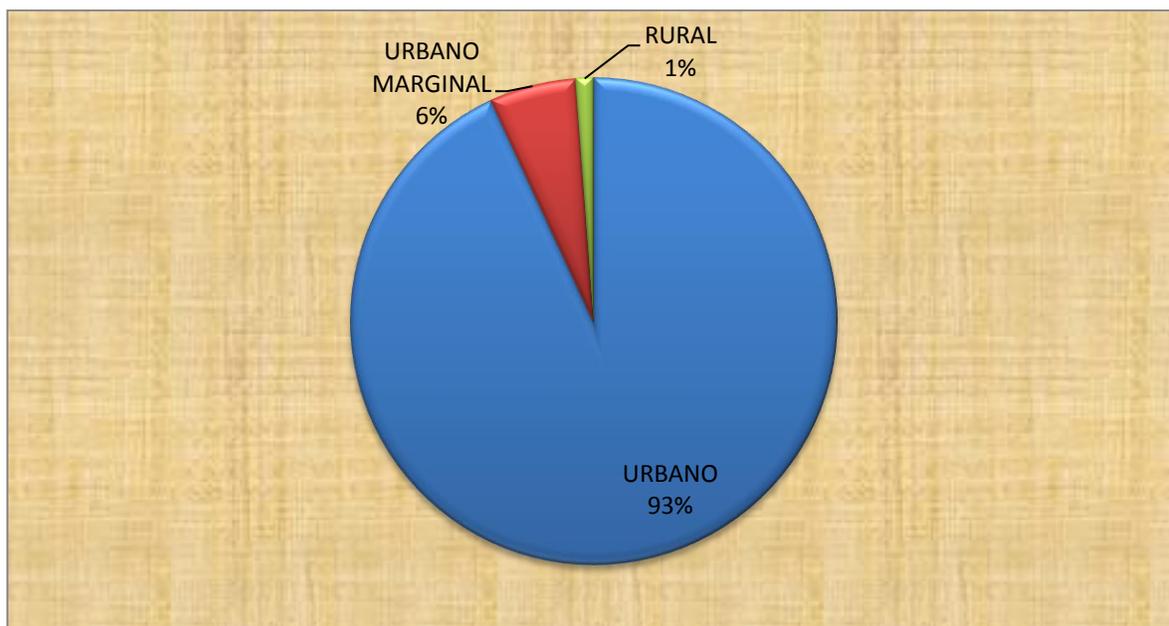


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el Gráfico 3. El grado de instrucción de las Gestantes adolescentes la mayoría cuenta con secundaria con 67 participantes que representan el 81.7 % de quienes participaron en el presente estudio.

GRÁFICO N° 04. GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN SU PROCEDENCIA, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.



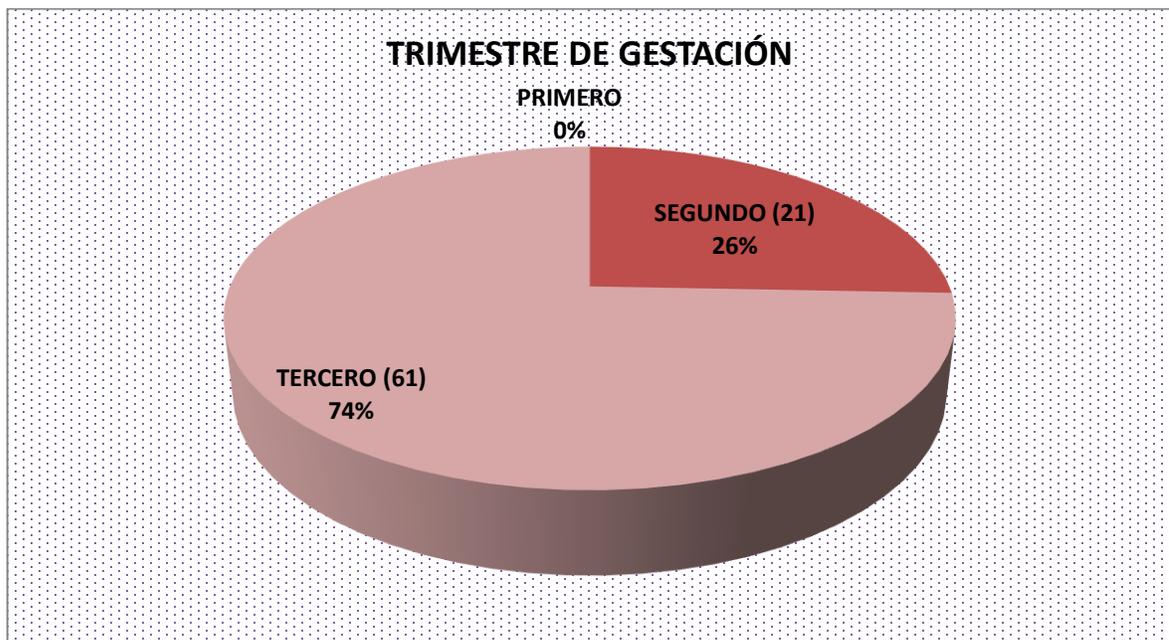
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el Gráfico 4. La procedencia de las Gestantes adolescentes la mayor cantidad proviene de zona urbana que representa el 93 % de la población de estudio, de zona urbano – marginal proviene el 6 % y de zona rural el 1 %.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

GRÁFICO N° 05. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el Gráfico 5. De las participantes en el presente estudio la mayoría se encontraba en el tercer trimestre de gestación quienes representan el 74 %, seguido por las que están en el segundo trimestre de gestación que son el 26 %. No se tuvo participantes que estén en el primer trimestre de gestación.

TABLA N°01. GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN SU NUMERO DE CONTROL PRENATAL, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.

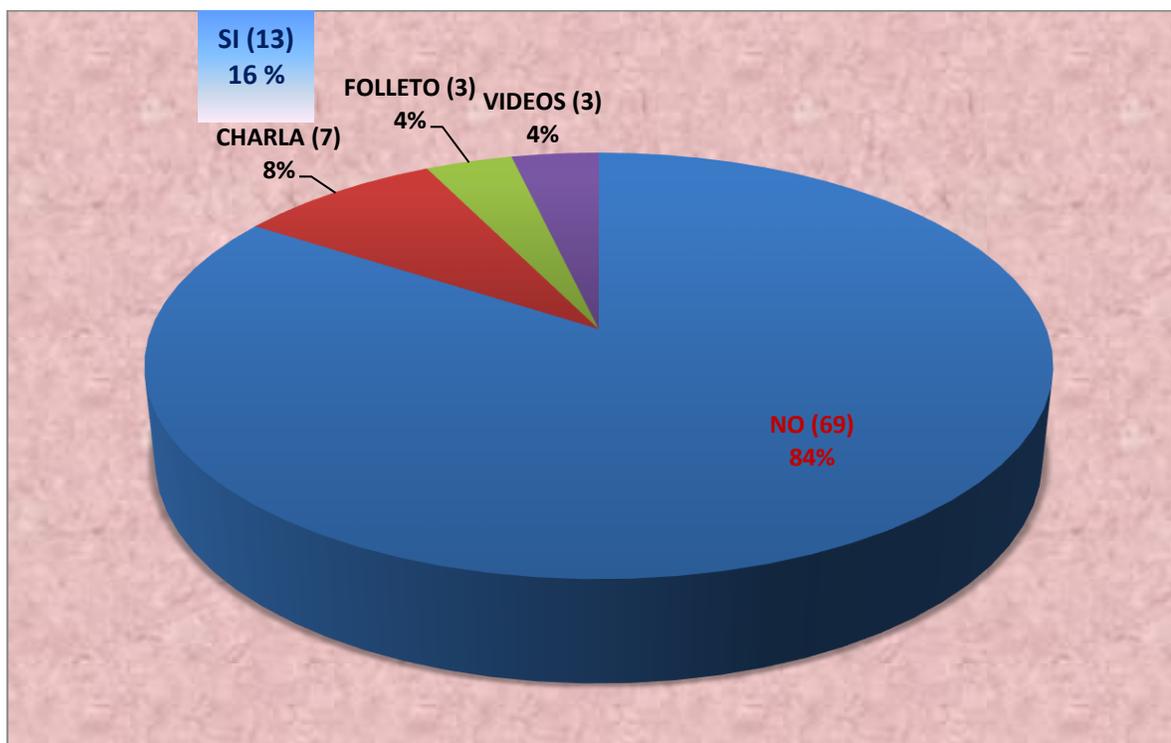
NÚMERO DE CONTROL PRENATAL	CANTIDAD DE GESTANTES	PORCENTAJE
PRIMERO	0	0
SEGUNDO	1	1.2
TERCERO	5	6.2
CUARTO	13	15.9
QUINTO	18	21.9
SEXTO	24	29.3
SÉPTIMO	9	10.9
OCTAVO	11	13.4
NOVENO	1	1.2
TOTAL	82	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En la Tabla N° 1. Se observa que 24 gestantes que representa el 29.3 %, tuvieron 6 controles prenatales, seguido de 18 gestantes con 5 controles prenatales que representa el 21.9%.

GRAFICO N° 06. RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA, LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En el Gráfico N° 6. Se observa que el 84 % de las gestantes adolescentes participantes en el presente estudio refieren no haber recibido ningún tipo de información sobre lactancia materna, y solamente el 16 % refieren que si recibieron algún tipo de información al respecto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

TABLA N° 02. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA - 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
ADECUADO	50	61
INADECUADO	32	39
TOTAL	82	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En la tabla N° 2. Del análisis de las respuestas de las participantes se obtuvo que el 61% (50 participantes) obtuvieron calificación adecuada de conocimiento sobre lactancia materna) y 39 % (32 participantes) fueron calificadas como inadecuado su conocimiento sobre lactancia materna.

TABLA N° 03. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA – 2018.

N°	PREGUNTA	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
1	La lactancia materna debe ser exclusiva por 6 meses.	64	78.00	18	22.00	82	100.00
2	La primera mamada debe ser inmediatamente después del parto.	58	70.70	24	29.30	82	100.00
3	La lactancia materna debe de extenderse hasta los 2 años de edad.	11	13.40	71	86.60	82	100.00
4	Hay que dar pecho cada vez que el bebé lo pida.	64	78.00	18	22.00	82	100.00
5	La madre debe acercar el pecho al niño para que pueda amamantar.	70	85.40	12	14.60	82	100.00
6	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.	49	59.80	33	40.20	82	100.00
7	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva refrigerada.	13	15.90	69	84.10	82	100.00
8	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla refrigerada.	27	33.00	55	67.00	82	100.00
9	Hay que dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfecho después de las tomas.	41	50.00	41	50.00	82	100.00
10	El niño alimentado al pecho puede deshidratarse si no se le ofrecen líquidos entre tomas.	56	68.30	26	31.70	82	100.00

11	El tamaño del pecho determina la cantidad de leche materna.	49	59.80	33	40.20	82	100.00
12	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	44	53.70	38	46.30	82	100.00
13	La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer.	69	84.10	13	15.90	82	100.00
14	La leche de la madre del recién nacido es adecuada para su alimentación.	70	85.40	12	14.60	82	100.00
15	La lactancia materna favorece la relación socioemocional entre madre e hijo.	75	91.50	7	8.50	82	100.00
16	La leche de la madre protege al niño de las infecciones.	63	76.80	19	23.20	82	100.00
17	Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia materna.	63	76.80	19	23.20	82	100.00
18	La leche materna le ahorra el tiempo y dinero a la familia.	71	86.60	11	13.40	82	100.00
19	La lactancia materna ayuda a recuperar el tamaño del útero.	21	25.60	61	74.40	82	100.00
20	El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.	82	100.00	0	0.00	82	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Diana Carolina Pezo Luño

Interpretación: En la Tabla N° 3. Del análisis individual de las respuestas de las participantes al instrumento de evaluación de conocimiento sobre lactancia materna se evidencia que el 78 % respondió correctamente que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses del niño, sin embargo el 22 % respondió de manera incorrecta dicha pregunta. Pero solamente el 13.4 % respondió correctamente que la lactancia materna debe extenderse hasta los 2 años de edad del niño.

También se observa que el 40.2% considera que la lactancia materna malogra el cuerpo de la madre, además un porcentaje similar considera que el tamaño del pecho determina la cantidad de leche materna y sólo el 25.6% conoce que la lactancia materna ayuda a recuperar el tamaño del útero.

En cuanto a la conservación de la leche materna en forma refrigerada, solamente el 15.9% respondió correctamente que puede ser conservada de ésta forma; y el 84.1 % considera que la leche materna se puede contaminar cuando se conserva de éste modo. También sólo el 33% conoce que, si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo puede extraer su leche manualmente y conservarla refrigerada; y el 46.3% considera que la leche artificial es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.

El 50% de las participantes considera que se debería dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfechos después de las tomas. Además el 31.7% cree que el niño se puede deshidratar si no se le ofrece líquidos entre tomas.

Se observa un mejor conocimiento de la acción afectiva que se da por el proceso de la lactancia materna ya que el 91.5% considera que favorece la relación socioemocional entre madre e hijo y el 100% respondió correctamente que, cuando el bebé toma pecho, recibe amor, seguridad y afecto.

CAPITULO V:

V.1 DISCUSIONES.

- El nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” fue de 61%, mientras que en estudios locales similares como el realizado por LÓPEZ, B. (15) en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto – 2015, se encontró un nivel de conocimiento de 48.3% y en el estudio realizado por FLORES, N., LOPEZ, F., PIPA,L., Y COL (16) en madres primíperas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2016, se encontró un nivel de conocimiento de 50%.
- En un estudio realizado en Bagua el 2014 por BAUTISTA, R. Y COL (13) en madres adolescentes que asisten a un centro de salud se encontró un nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna de 37% muy por debajo de lo que se encontró en nuestro estudio, asimismo HUAMALLI, M. Y SOLIS, A. (12) en un estudio realizado en Chimbote el 2014 sobre lactancia materna en primigestas, encontraron un nivel de conocimiento adecuado de sólo el 21.3 %.
- También se demostró en el presente estudio que el 78 % conoce que la Lactancia Materna debe ser exclusiva por 6 meses, HUAMALLI, M. Y SOLIS, A. (12) demostraron un 66% de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Sin embargo en el presente estudio se encontró un bajo nivel de conocimiento respecto al tiempo de duración de la lactancia materna, que debe ser hasta los 2 años de edad, ya que solamente el 13.4% conoce al

respecto, también HUAMALLI, M. Y SOLIS, A. (12) encontraron un alto nivel de desconocimiento al respecto donde el 53.2% desconocen la duración de la lactancia materna; también DELGADO, M. Y NOMBRERA, P.(11) en un estudio realizado en Chiclayo el 2013 encontraron que el 70 % desconocen sobre la duración de la lactancia materna.

- Se encontró que solamente el 33% de las participantes conocen que la leche materna se puede extraer manualmente y sólo el 15.9% sabe que se puede conservar refrigerada para evitar su contaminación; HUAMALLI, M. Y SOLIS, A. (12) también demostraron que el 80.9% desconoce que la leche materna se puede extraer manualmente y el 74.5 % no sabe el almacenamiento de la misma.

V.2 CONCLUSIONES.

- En el presente estudio, participaron 82 gestantes adolescentes donde la mayor cantidad fueron de 19 años (25.6%) seguido de las de 17 y 14 años con (15.9%) cada uno. Respecto a su estado civil el 50% son convivientes, el 49% son solteras y el 1 % dice ser casada.
- En cuanto a su grado de instrucción el 81.7% tiene secundaria, el 13.4 cuenta con primaria, el 3.7% refiere tener instrucción superior y el 1.2% no tiene ningún grado de instrucción. Además el 93% proviene de zona urbana, el 6% de zona urbano marginal y el 1 % de zona rural.
- Las participantes del presente estudio al momento de la aplicación del instrumento de evaluación se encontraban en el tercer trimestre de gestación el 74% y en el segundo trimestre de gestación el 26%. No se tuvo participantes que se hayan encontrado en el primer trimestre de gestación.
- Respecto al número de control prenatal la mayoría se encontraban con varios controles previos, de ésta forma el 29.3% era su sexto control prenatal, del 21.9% el quinto control prenatal y 15.9% el cuarto control prenatal.
- El 84% refiere no haber recibido información durante sus controles prenatales previos sobre lactancia materna, y el 16% refiere que si recibió información al respecto ya sea mediante charlas, folletos y videos.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que el 61% presentan un nivel adecuado y el 39 % tienen un nivel inadecuado referente al tema.

- Cabe resaltar que aunque el 78 % conoce que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad del bebé, existe un bajo nivel de conocimiento (13.4%) del tiempo recomendable que debe extenderse la lactancia materna, que es hasta los 2 años de vida del niño.
- También llama la atención que el 40.2% considera que la lactancia materna malogra el cuerpo de la madre y solamente el 25.6% conoce que la lactancia materna ayuda a recuperar el tamaño del útero.
- Además se demostró que solamente el 33% sabe que la leche materna se puede extraer manualmente; y sólo el 15.9% conoce que la leche materna se puede conservar refrigerada para evitar su contaminación, asimismo el 46.3% considera que la leche materna es la mejor opción para las mujeres que estudian o trabajan.
- Sin embargo se evidencia un alto nivel de conocimiento (91.5%) respecto a que la lactancia materna favorece la relación socioemocional entre la madre e hijo y el 100% considera que el bebé recibe amor, seguridad y afecto durante el proceso de la lactancia materna.

V.3 RECOMENDACIONES.

- Frente a los hallazgos encontrados en el presente estudio, se recomienda fortalecer los sistemas de información sobre lactancia materna, por parte de los encargados de la atención prenatal, sobre todo a las poblaciones de gestantes con mayor vulnerabilidad como es la adolescencia.
- Reforzar la información en aspectos puntuales como: El tiempo que debe extenderse la lactancia materna, la forma de conservación y extracción de la leche materna y los beneficios de la lactancia materna con respecto a la involución uterina, ya que en el estudio se observa un bajo conocimiento en éstos conceptos..
- Realizar estudios al respecto en gestantes de las mismas condiciones en poblaciones con menor acceso a sistemas de información como son las zonas urbano marginales y zonas rurales, para conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.
- Fortalecer los mecanismos de información respecto a la Lactancia Materna en las instituciones de salud donde las gestantes acuden a realizar su control prenatal, con la finalidad de llegar a un mayor nivel de conocimiento respecto a la importancia de dicho proceso.
- Socializar los resultados del presente estudio a todos los establecimientos de salud involucrados en la intención de la gestante con énfasis en los adolescentes.

V.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Organización Mundial de la Salud - UNICEF.** Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, UNICEF; 2010.
2. **Organización Panamericana de la Salud.** La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
3. **ENDES 2017 [Internet].** Lima, Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2017 Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
4. **Ministerio de Salud.** Lactancia Materna y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en el Perú. Lima: SINCO Editores SAC; 2011.
5. **Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
6. **Remigio R. Gorrita Pérez, I. Daily Brito Linares.** Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. La Habana – Cuba. 2014.
7. **Claudia Gil.** Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el “Centro de medicina integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica”, desde abril a junio de 2013. Universidad de Carabobo – Venezuela. 2013.

- 8. Pastzan, C. O, Ixmai, F. C, Mejía, M. L, Gómez, C. M, & Heydi, R. Q.**
Tesis. Lactancia materna en Madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea los esclavos del departamento de Santa Rosa, Guatemala abril 2013.
- 9. Pahura, A.** Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. tesis, Santa Fe- Argentina. 2013.
- 10. Guerrero Cisneros, Jorge L, & Vera Bermeo, Jorge E.** Nivel de Conocimientos Sobre Lactancia Madres Adolescentes. Tesis, Universidad de UZUAY, Ecuador. 2013.
- 11. Delgado, M. I., & Nombera, P. F.** Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo 2013. Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2013.
- 12. Milagros Huamayalli Flores, Amelia Nelly Solís Villanueva.**
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud San Juan – Chimbote. revista in crescendo - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 447 – 454.
- 13. Yeny Rita Bautista-Hualpa, Insolina Raquel Díaz-Rivadeneira.**
Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017;10(1):14-21.
- 14. Gladys Cuentas Mamani, Natty Quispe Coaquira.** Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con

niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Universidad Peruana Union. 2015.

15. Betsy López Ruíz. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Noviembre y Diciembre del 2015. UNAP. 2016.

16. Flores, N., Lopez, F., Pipa, L., Reategui, A., & Zamora, H. Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016 (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.

17. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr. 2012; 84 (4): 357-367. (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004.

18. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Agencia Española de Cooperación Internacional; 2010.

19. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Washington: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

- 20. Puente M, Alvear N, De los Reyes A.** ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr. 2010; 20 (2): 280-286. Citado en:
http://www.mimp.gob.pe/files/imp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf.
- 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Lima: APAR; 2013.
- 22. Bowman B, Robert M.** Conocimientos actuales sobre Nutrición. Octava edición. Washington: Organización panamericana de la Salud; 2003.
- 23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.** Lactancia materna. Un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables. 2013; 10:0-0. (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dympy/cuaderno_10_dvmpv.pdf
- 24. Organización Mundial de la Salud – UNICEF.** Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti. Ginebra: OMS, UNICEF; 2011.
- 25. Coronado N, Vásquez Y.** Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis Lic. Enfermería] Perú; Universidad Ricardo Palma. 2015.
- 26. León N, Lutter C, Ross J, Martin L.** Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington DC: OPS. 2010.

V.5 ANEXOS.

ANEXO N° 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA” - 2018.

a) Introducción

Buenos días soy Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, estoy invitando a las gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” a participar en forma voluntaria en el presente estudio, sobre conocimiento de lactancia materna.

b) Propósito del estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que posee las gestantes adolescentes respecto a la lactancia materna, con el propósito de que los resultados aporten estrategias educativas para un mejor conocimiento oportuno de la importancia y aporte nutricional de dicha actividad.

c) Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas como su edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y recepción de información previa sobre el tema.
2. Luego se preguntará sobre características obstétricas como trimestre de gestación y el número de atenciones prenatales previas.
3. Seguidamente se contestará las preguntas relacionadas a los conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes marcando en los recuadros que crean correspondientes.

d) Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registran nombres ni documento de identidad; la información sólo se usará para la finalidad del estudio; terminado el estudio, serán eliminados.

La participante tiene derecho a retirarse del estudio antes de terminar la entrevista, si así lo cree conveniente y no necesita dar explicaciones del porqué, ni tampoco se verá afectada en su atención en el centro hospitalario.

DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE.

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Firma del participante

DNI

Fecha:

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE
CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR
GARCÍA” - 2018.**

1. Características sociodemográficas:

- **Edad:**_____años
- **Estado civil:**
() Soltera () Conviviente () Casada
- **Procedencia:**
() Urbano () Urbano- marginal () Rural
- **Nivel de instrucción:**
() Sin estudios () Secundaria
() Primaria () Superior

1. Características ginecobstétricas

- **Trimestre de gestación:**
() Primer trimestre () Segundo trimestre () Tercer trimestre
- **Número de control prenatal:**_____

2. Información sobre lactancia materna.

- **Si recibió ()**
2. Charla 3. Videos
3. Folleto 4. Otros
- **No recibió ()**

3. Conocimiento:

Preguntas	SÍ	NO	DESCONOCE
1. La lactancia materna debe ser exclusiva por 6 meses.			
2. La primera mamada debe ser inmediatamente después del parto.			
3. La lactancia materna debe de extenderse hasta los 2 años de edad.			
4. Hay que dar pecho cada vez que el bebe lo pida.			
5. La madre debe acercar el pecho al niño para que pueda amamantar.			
6. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
7. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva refrigerada.			
8. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla refrigerada.			
9. Hay que dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfecho después de las tomas.			
10. El niño alimentado al pecho puede deshidratarse si no se le ofrecen líquidos entre tomas.			
11. El tamaño del pecho determina la cantidad de leche materna.			
12. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			

13. La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer.			
14. La leche de la madre del recién nacido es adecuada para su alimentación.			
15. La lactancia materna favorece la relación socioemocional entre madre e hijo.			
16. La leche de la madre protege al niño de las infecciones.			
17. Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia materna.			
18. La leche materna le ahorra el tiempo y dinero a la familia.			
19. La lactancia materna ayuda a recuperar el tamaño del útero.			
20. El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.			

ANEXO N° 03.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Métodos
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las gestantes adolescentes atendidas en el Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” - 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluídas en el estudio? ▪ ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control prenatal, durante el periodo de estudio? ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna de las gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García”? 	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las gestantes adolescentes que asisten al Consultorio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García”.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluídas en el estudio. ▪ Determinar las características obstétricas de las gestantes adolescentes que asisten al consultorio de Control Prenatal, durante el periodo de estudio. ▪ Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna de las gestantes adolescentes incluídas en el estudio. 	<p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes es deficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento. ▪ Lactancia materna. ▪ Características sociodemográficas ▪ Características obstétricas. ▪ Información sobre lactancia materna. 	<p>Tipo de investigación : Cuantitativo</p> <p>Diseño : Descriptivo Transversal Prospectivo</p> <p>Población: Se tomará en cuenta la cantidad de gestantes adolescentes en su totalidad que acudirán al servicio de Control Prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García en un periodo de 2 meses.</p> <p>Muestra: No se calculó el tamaño de la muestra, se trabajó con la población total.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: En el estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, así como por la efectividad en recolectar datos de fuentes primarias.</p> <p>Técnica estadística: Estadística descriptiva y analítica.</p>

ANEXO N° 04.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL PRENATAL
DEL HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA” - 2018”**

CONOCIMIENTOS:

Preguntas	SÍ	NO	DESCONOCE
1. La lactancia materna debe ser exclusiva por 6 meses.			
2. La primera mamada debe ser inmediatamente después del parto.			
3. La lactancia materna debe de extenderse hasta los 2 años de edad.			
4. Hay que dar pecho cada vez que el bebe lo pida.			
5. La madre debe acercar el pecho al niño para que pueda amamantar.			
6. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
7. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva refrigerada.			
8. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla refrigerada.			
9. Hay que dar suplemento de leche artificial a los niños que parecen insatisfecho después de las tomas.			
10. El niño alimentado al pecho puede deshidratarse si no se le ofrecen líquidos entre tomas.			

11. El tamaño del pecho determina la cantidad de leche materna.			
12. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
13. La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer.			
14. La leche de la madre del recién nacido es adecuada para su alimentación.			
15. La lactancia materna favorece la relación socioemocional entre madre e hijo.			
16. La leche de la madre protege al niño de las infecciones.			
17. Si el niño tiene diarrea hay que suspender unos días la lactancia materna.			
18. La leche materna le ahorra el tiempo y dinero a la familia.			
19. La lactancia materna ayuda a recuperar el tamaño del útero.			
20. El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.			


 ROSAMUNDO CUMBI CULQUI
 OBSTETRA
 C.O.P. 5300


 Sarita E. Fortes Lima
 OBSTETRA
 C.O.P. 9809


 Betty V. Monzón de V.
 CASTAÑEZ