

# UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO



## TESIS

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTIN CAJAS DE  
JULIO - DICIEMBRE DEL 2015”**

---

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LAS:**

**BACH: AKAMINI GIULIANA CUYUTUPAC VEGA  
BACH: ROSA IVONM SINCHE ESPINAL**

**ASESORA:**

**MG. ROSITA BLANCA CARDENAS TAPIA**

**HUANCAYO – PERÚ  
2016**

---

**M.G GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS**  
**ASESORA METODOLÓGICA**

---

**M.G ROSITA BLANCA CARDENAS TAPE**  
**ASESORA TEMÁTICA**

---

**Dr. TELESFORO E. LEÓN COLONIA**  
**PRESIDENTE**

---

**MG. MARISOL GUTIERREZ BELSUZARRI**  
**SECRETARIA**

---

**MC. JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO**  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, quienes son los principales motores y motivos en nuestra formación integral, vida profesional y por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por guiar nuestro camino y a nuestros padres por los valores y enseñanzas dadas durante esta etapa formativa.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>ASESOR (A) DE TESIS</b>	<b>iii</b>
<b>JURADO</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLA / GRAFICOS</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMSRY</b>	<b>vii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:</b>	
1.1. Planteamiento de problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivos Generales	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
<b>CAPITULO II: MARCO TEÒRICO</b>	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base teórica	14
2.3. Terminología básica	32
2.4. Hipótesis	33

2.5. Variables	34
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLÒGICO</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadística	36
3.5. Aspectos éticos	36
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	47
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	49
5.2. Anexos	50

# **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2015”**

## **RESUMEN**

Se reporta en el estudio aplicado, es de corte transversal con un nivel de investigación: DESCRIPTIVO - PROSPECTIVO, teniendo como problema general: siendo el objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes C. S San Agustín de cajas periodo: julio – diciembre . Huancayo 2015.

Se selecciona al azar a todas las madres adolescentes, asistentes al C.S; con un diseño de investigación DESCRIPTIVO - PROSPECTIVO, se trabajo teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta y la información recopilada se proceso en el programa estadístico Stata ® v 13 .

Las principal conclusiones son: El nivel de conocimiento en madres adolescentes es baja en 65% sobre lactancia materna, en cuanto al conocimiento de los beneficio fue bajo en 85 %, sobre la técnica de amamantamiento existe un nivel de conocimiento bajo con 50 %, el nivel de conocimiento es bajo del 60 % sobre la extracción de leche materna en madres adolescentes del C.S. San Agustín de Cajas.

Palabras claves: Nivel de conocimiento

Madres adolescentes

Beneficios de lactancia materna

Técnicas de amamantamiento

Extracción manual de la leche materna

**"LEVEL OF KNOWLEDGE IN TEENS BREASTFEEDING MOTHERS HEALTH  
CENTER SAN AUGUSTINE BOXES JULY TO DECEMBER 2015"**

**SUMMARY**

It is reported in the study applied, it is cross-cut with a level of research: NARRATIVE - PROSPECTIVE, with the general problem: being the overall objective to determine the level of knowledge about breastfeeding in teenage mothers C. S San Agustin boxes period: July - December . Huancayo 2015.

It randomly selects all teenage mothers, attendees q.s.; a descriptive research design - PROSPECTIVE, is job considering the implementation of a survey and process the information collected in the Stata ® v 13 statistical program.

The main conclusions are: the level of knowledge in adolescent mothers is low at 65% on breastfeeding, in the knowledge of the benefit was low at 85%, on breastfeeding technique there is a low level of knowledge with 50%, the knowledge level is under 60% on the extraction of breast milk in teenage mothers CS San Agustin de Cajas.

Keywords: Level of knowledge

teen mothers

Benefits of breastfeeding

Breastfeeding techniques

Manual removal of breast milk

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema.**

El 49,2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12,5% de este grupo están embarazadas o son madres; 12 de cada 100 adolescentes mujeres en el país con edades entre 15 y 19 años han experimentado la maternidad. Siendo que la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59% en el 2006 a 61% en el 2011, destacando que la maternidad en adolescente es cuatro veces mayor en aquellas sin educación que con educación secundaria. Con mayor porcentaje de fecundidad en Loreto (26%), seguido de la Sierra (15%) y la Costa (8,5%).<sup>1, 2</sup>

Según Delgado y Nombera las adolescentes constituyen a un grupo demográfico muy vulnerable en la cual esta edad no es óptima para el embarazo, el parto y la

lactancia materna, ya que no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Según Instituto Especializado Materno Perinatal, el 69,9% de las mujeres puérperas tenía un nivel de conocimiento inadecuado, entre regular y malo respecto a la lactancia materna; siendo que el grupo de adolescente (39,4%) tenía más deficiente el conocimiento al compararlas con las mujeres en edad fértil y añosa. Los profesionales de la salud, en este sentido, tienen una función primordial, ya que deben asegurar un alto nivel de apoyo para el amamantamiento temprano, exclusivo y continuado.<sup>3</sup>

La baja práctica de la lactancia materna se constata también en otras instituciones de salud, el centro de salud san Agustín de cajas en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), donde observamos que las madres adolescentes se encuentran inseguras sobre los beneficios de la lactancia materna, además realizan prácticas inadecuadas de amamantamiento. A la entrevista, las madres manifestaron “me están empezando a doler los pezones por dar de lactar”, “No sé en qué me beneficia dar de lactar a mi bebé”, “no me sale leche”, “No sé cómo darle de lactar a mi bebe” entre otros; estos relatos corroboran el desconocimiento de estas madres adolescentes, cuyo perjuicio afectaría tanto a la madre, como al lactante. Por todo lo expuesto y reconociendo la importancia de la lactancia materna en el niño y la madre nos proponemos a determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, especialmente porque es un grupo vulnerable y requiere de mayor apoyo para la adhesión de una buena práctica de lactancia materna.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015?

## **1.3. Justificación.**

El siguiente trabajo tendrá importancia teórica por que se dará a conocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud San Agustín de Cajas.

Tendrá importancia clínica porque permitirá al personal de salud determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna de las madres adolescentes; a fin de que les sea posible aplicar las políticas de la lactancia materna así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna y apoyar a las madres para que puedan desarrollar la práctica de una lactancia exclusiva óptima.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivos Generales.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Evaluar el nivel sociodemográfico en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre extracción manual de la leche materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas de julio a diciembre del 2015.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

**García L.** realizo un estudio en el Centro de Salud materno infantil Tahuantinsuyo en enero 2015 tomando como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva, aplicando un cuestionario, en la cual obtuvo como resultado, el nivel de conocimientos de las madres fue medio con 51.7%, bajo con 41.7% y alto con 6.7%. Llegando a la conclusión que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.<sup>4</sup>

**Mazzini R, Vloz M.** realizaron en el 2015 un estudio en madres que acuden al centro de salud pascuales de enero a junio del 2015 con el

objetivo de identificar el conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con una muestra conformada por 60 madres encuestadas, observando que el 63 % tienen un escaso conocimiento, el 13 % tienen conocimiento moderado. Llegando a la conclusión de que la mayoría de madres adolescentes provienen de hogares disfuncionales que se relacionan en el aprendizaje de los adolescentes en cuanto al conocimiento que tienen sobre Lactancia Materna es básico en una minoría, y escaso en la mayoría de las madres en estudio; conocimiento que ha sido adquirido generalmente de manera informal como lo es la televisión y periódicos.<sup>5</sup>

**Maza R.** Realizo un estudio de lactancia materna en las madres adolescente de 13 a 19 años atendidas en el hospital Julius Doefner en el año 2014 con el objetivo de determinar el incumplimiento de la lactancia materna, en las madres adolescentes donde se empleó una encuesta a 108 madres cuyos resultados fueron que el 84,44%, conocen los beneficios de la lactancia materna, el 15,56% no conocen los beneficios, concluyó que las madres adolescente no cumplen con la lactancia materna exclusiva, sino que complementan con otros alimentos durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido.<sup>6</sup>

**Guerrero J, Vera J.** Realizaron un estudio en la clínica humanitaria pablo Jaramillo de agosto a enero del 2013 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes mediante una encuesta a 100 madres obteniendo los resultados que el conocimiento sobre lactancia materna revelo que 55% fue malo, 19 % regular, 21% bueno, 5%

excelente llegando a la conclusión que las madres adolescentes, que a pesar de los servicios de salud que brinda información de lactancia materna hace falta mejorar la comunicación entre el personal médico y las madres adolescentes, recalcar la importancia del entorno social y familiar puesto que juegan un rol importante en la vida de la madre adolescente y su hijo.<sup>7</sup>

**Gil c.** Realizo un estudio en gestantes adolescentes que asisten a la consulta prenatal al centro de medicina integral de la universidad de Carabobo de abril a junio del 2013 con el objetivo determinar los niveles de conocimiento de gestantes adolescentes acerca de la lactancia materna, constituida por 156 madres de 10 a 20 años empleando la técnica de recolección de datos mediante la encuesta donde se obtuvo que solo el 19 % respondió de forma óptima, 87% cree que aporta agua ,82% que favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios, 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran establecerse horarios para lactar, 37% falta de saciedad del niño es la principal causa de abandono. Concluyendo que el nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna es secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, y esto influye en un abandono precoz de la lactancia materna.<sup>8</sup>

**Delgado L, Nombera F.** Realizo estudios en HRDLM – CHICLAYO en el 2012 tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. La población estuvo conformada por 124 madres de 12 a 19

años asistentes al consultorio de CRED, para la recolección de datos se empleó una encuesta, los resultados revelaron que 48.4 % presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Concluyendo que se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.<sup>9</sup>

**Zapata F**, Realizo en el 2011 un estudio de diseño cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el hospital de apoyo nivel II-Sullana, la población estuvo constituida por 60 madres primíparas .Se utilizó un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro de nivel de practica sobre lactancia materna exclusiva con 76.7 % y 75.1% de confiabilidad de alfa de cronbach respectivamente. Los resultados refieren que la mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno.<sup>1</sup>

## **2.2. Base teórica.**

### **2.2.1 Nivel de conocimiento**

Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se define como la sumatoria de saberes que poseen sobre un aspecto de la

realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudara a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo.<sup>11</sup>

Es el resultado de un proceso de aprender, captar conceptualmente las cosas, los objetos, los fenómenos, su modo de ser, sus características, sus relaciones.<sup>12</sup>

### **Tipos de conocimiento**

**Conocimiento empírico:** Es aquel que obtenemos a través de la experiencia, de la relación con la realidad.<sup>13</sup>

**Conocimiento técnico:** Que se obtiene del estudio de la manera como están estructuradas las cosas: un tv., un radio, un teléfono etc. <sup>13</sup>

**Conocimiento científico:** Producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad, y la constitución física de todos los seres para poder controlarlos y obtener de ellos mayor utilidad.<sup>13</sup>

**Conocimiento filosófico:** descubre las causas y los principios de la realidad, indaga por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres. Que con frecuencia es adquirido con la ayuda de los sentidos, y conocimiento “racional”, adquirido con ayuda de la razón.<sup>13</sup>

## **2.2.2. Lactancia materna**

Es un tipo de alimentación que consiste que el bebé se alimente con la leche materna. La leche, es un alimento de características únicas por la cual la madre transmite mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer los vínculos de madre a hijo.<sup>14</sup>

La lactancia materna es la alimentación más eficiente para él bebe porque contiene todos los elementos nutritivos necesarios para el crecimiento y desarrollo de niño, así mismo se recomienda el calostro que es el alimento perfecto, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Por eso se considera a la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas.<sup>14, 15</sup>

### **2.2.2.1. Tipos de lactancia materna**

#### **- lactancia materna exclusiva**

La Lactancia Materna exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida,<sup>16</sup> tal y como lo recomiendan la OMS y el UNICEF,<sup>17</sup> reconociéndose que es la forma de alimentación óptima para los lactantes por eso recomienda que:<sup>18</sup>

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.

- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua hasta los seis meses.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

#### **Lactancia artificial:**

La lactancia artificial es denominada leche de fórmula, leche maternizada o adaptada, se emplea para sustituir la leche materna que sus componentes se asemejan a la leche materna con la finalidad de que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante que toma leche materna. Las fórmulas infantiles cubren las necesidades del niño desde el nacimiento hasta los tres años.<sup>19</sup>

#### **- Lactancia mixta:**

Consiste en la alimentación del niño con leche de la madre y fórmula infantil con la finalidad de complementar la alimentación natural y como método de introducción a la alimentación artificial.<sup>19, 20</sup>

#### **2.2.2.2 Composición de la leche materna**

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche

materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.<sup>21, 22,23</sup>

Agua: La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que el bebé necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebés que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional. Para no correr el riesgo que el bebé contraiga diarrea y otras enfermedades.<sup>21, 22,23</sup>

Grasas: La leche humana contiene un aproximado 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche ya que contiene ácidos grasos poli insaturados de cadena larga (ácido docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño.<sup>21, 22,23</sup>

Hidratos de carbono: La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche materna, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los

oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección.<sup>21, 22,23</sup>

**Proteínas:** La proteína de la leche materna contiene un equilibrio de aminoácidos que es adecuada para el lactante, contiene 0.9 g por 100 ml de proteína que es mayor en la leche animal. La leche materna contiene la proteína llamada caseína, la cual tiene una estructura molecular diferente. La caseína de la leche materna forma cuajos que son más fáciles de digerir que los que se forman con otras leches. En relación a las proteínas solubles del suero, la leche humana contiene mayor cantidad de alfa lacto albúmina; la leche de vaca contiene beta lacto globulina, la cual se encuentra ausente en la leche humana. La beta lacto globulina puede provocar intolerancia en los lactantes.<sup>21, 22,23</sup>

**Vitaminas y minerales:** Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción es la vitamina D. El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D endógena si esto no fuera posible, requerirá suplementación. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada. Si la reserva de hierro de la madre es adecuada, los lactantes que nacen a término tienen una reserva de hierro que permite satisfacer sus necesidades; solamente los lactantes que nacen prematuramente pueden necesitar suplementos antes de los 6

meses de edad. Se ha demostrado que el retraso de la ligadura del cordón umbilical hasta que deje de latir (aproximadamente a los 3 minutos) mejora la reserva de hierro durante los primeros 6 meses de vida.

Factores anti infecciosos: La leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección incluyendo:

- Inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células.
- Glóbulos blancos, que destruyen microorganismos;
- Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos.
- Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.

Otros factores bioactivos

La lipasa: estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado. La grasa de las leches artificiales es digerida de manera menos completa.

El factor epidérmico del crecimiento: estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tienen una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o a la sensibilización hacia proteínas extrañas. Se ha sugerido que

existen otros factores de crecimiento presentes en la leche humana que promueven el desarrollo y la maduración de los nervios y de la retina.<sup>21, 22,23</sup>

### **2.2.2.3 Fisiología de la producción láctea**

Existen dos hormonas que afectan al pecho materno de manera directa: la prolactina y la oxitocina. Otras hormonas, como ser los estrógenos, están involucradas de manera indirecta en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro. Como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina.<sup>24, 25</sup>

Prolactina: La prolactina es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares. El nivel de prolactina en la sangre se incrementa de manera acentuada durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción láctea. Sin embargo, la leche no es secretada durante el embarazo, debido a que la progesterona y el estrógeno, las hormonas del embarazo, bloquean la acción de la prolactina. Después del parto, los niveles de progesterona y de estrógenos disminuyen rápidamente, la prolactina deja de ser bloqueada; en consecuencia, se inicia la secreción de leche.<sup>24, 25</sup>

Cuando el lactante succiona, se incrementan los niveles sanguíneos de prolactina, lo cual estimula la producción de

leche por los alvéolos. Los niveles de prolactina tienen un nivel máximo aproximadamente a los 30 minutos después del inicio de la mamada, de manera que su efecto más importante es producir leche para la siguiente mamada. Durante las primeras semanas, cuanto más el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche. Este efecto es de particular importancia cuando se está estableciendo la lactancia. Si bien la prolactina sigue siendo necesaria para la producción de leche, después de algunas semanas no existe relación entre la cantidad de prolactina y la cantidad de leche producida. Sin embargo, si la madre interrumpe la lactancia materna, la secreción de leche también se detiene; entonces, la leche puede 'secarse'.<sup>24, 25</sup>

Durante la noche se produce mayor cantidad de prolactina, de manera que la lactancia durante la noche es especialmente útil para mantener el aporte de leche. Parece ser que la prolactina provoca que la madre se sienta relajada y somnolienta, por lo que es usual que descanse bien incluso si amamanta durante la noche. La succión afecta la liberación de otras hormonas pituitarias, como la hormona liberadora de gonadotropina (HLGn), la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, lo que provoca la supresión de la ovulación y de la menstruación. Por lo tanto, la lactancia materna frecuente puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo. La lactancia durante la noche es importante para asegurar este efecto.<sup>24, 25</sup>

Oxitocina: provoca que las células mioepiteliales que rodean los alvéolos se contraigan. Esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en los alvéolos, fluya y llene los conductos. A veces, la leche es eyectada en finos chorros. El reflejo de oxitocina es llamado también “reflejo de salida” o “reflejo de eyección” de la leche. La oxitocina se produce con mayor rapidez que la prolactina. Esto provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor facilidad.

La oxitocina inicia su acción cuando la madre tiene prevista una mamada y cuando el lactante está succionando. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre, como ser el tocar, oler o ver a su lactante, así como escuchar el llanto del lactante o tener pensamientos de amor hacia él o ella. Si la madre tiene un dolor intenso o está emocionalmente afectada, el reflejo de oxitocina puede inhibirse y la leche puede, repentinamente, dejar de fluir de manera adecuada. Si la madre recibe apoyo, recibe ayuda para sentirse cómoda y deja que el lactante continúe lactando, nuevamente se restablecerá el flujo de leche.<sup>24, 25</sup>

En la práctica, es importante comprender el reflejo de oxitocina debido a que explica el por qué es importante mantener juntos a la madre y a su lactante y por qué deben mantener el contacto piel a piel.

La oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga después del parto y favorece la reducción del sangrado. Durante los primeros días, las contracciones uterinas pueden provocar un dolor intenso.<sup>24, 25</sup>

Efectos fisiológicos de la oxitocina:

La oxitocina también posee importantes efectos fisiológicos, en los humanos, la oxitocina induce un estado de calma y reduce el estrés. También puede favorecer sentimientos de afecto entre la madre y el niño y promover el vínculo afectivo entre ellos. Las formas placenteras de tocar al lactante estimulan la secreción de oxitocina y también de prolactina. El contacto piel a piel entre la madre y el lactante después del parto, favorece tanto la lactancia materna como el vínculo emocional.<sup>24,25</sup>

#### **2.2.2.4 Tipos de la leche humana**

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas.

**Calostro:** Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión, deglución, respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

**Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la "bajada de la leche". En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche 'acompaña' día a día al bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.<sup>24, 25</sup>

**Leche madura:** Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 ml al día, pero puede llegar hasta 1,200 ml al día en madres con embarazo múltiple.<sup>25</sup>

#### **2.2.2.5. Beneficios de la lactancia materna Beneficios para el niño**

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.<sup>26</sup>
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.<sup>27</sup>
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.<sup>28</sup>

- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.<sup>29</sup>
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.<sup>30</sup>
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad.<sup>30</sup>

### **Beneficios para la madre**

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente, disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia.<sup>29,30,31</sup>
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.<sup>29,30,31</sup>
- Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular. Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.<sup>30,31,32</sup>

### **Beneficios para la sociedad.**

Beneficio social. La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios,

medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres.<sup>31, 32,33</sup>

Beneficio medioambiental. Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.<sup>31, 32,33</sup>

#### **2.2.2.6. Técnica de amamantamiento**

Frecuencia:

- A libre demanda.

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo del bebé alineados.
- El cuerpo del bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar al bebé al pecho.
- El bebé sostenido, con la cabeza, hombros y si es recién nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, la nariz del bebé no obstruida por el pezón.

Agarre del bebé al pecho:

Boca bien abierta.

- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- La areola sobre el labio superior del bebé.

- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.

- Mejillas redondeadas cuando succiona.

- Se puede escuchar cuando deglute.

- El bebé suelta el pecho cuando termina.

- La madre nota que fluye la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.<sup>34</sup>

**2.2.2.7. Extracción manual de la leche materna** Son los métodos empleados para extraer la leche, la extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.<sup>34</sup>

Medidas de higiene para la extracción: será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.<sup>34</sup>

Preparación para la extracción: debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir del bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.<sup>34</sup>

Técnica para la extracción manual:- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.- Frote suavemente los pezones.<sup>34</sup>

- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.

- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.

- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.

- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, no presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.

- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.

- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

Conservación de la leche extraída: Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

<b>temperatura</b>	<b>Tiempo de duración</b>
A tiempo ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas

Fuente: Minsa

Administración de la leche extraída: La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas).<sup>34</sup>

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Con taza y cucharita, colocando al niño en posición semi sentado.
- Tener en cuenta que el bebé menor de cuatro meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.

Uso de la Taza:

- Siente al bebé en una posición vertical o semi vertical en su regazo.
- Sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior del bebé.
- Incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios del bebé.
- el bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- No vierta la leche dentro de la boca del bebé, deje que él mismo tome la leche.

Uso del Re lactador:

- Tenga leche extraída en una taza en cantidad suficiente según requerimiento de la o el bebé.
- Fije con cinta adhesiva una sonda nasogástrica delgada lo más cerca al pezón de manera que el bebé se alimente y a su vez estimule al pezón al succionarlo.

El otro extremo de la sonda estará dentro de la taza.

- Regule el flujo de la leche de la sonda cuando succione el bebé (doblado la sonda).
- Recomiende que el bebé lacte cada dos horas.
- Ir reduciendo progresivamente la leche extraída en la taza (en cantidad y en frecuencia) hasta que la madre recupere la producción de leche. <sup>34</sup>

### **2.2.3. Adolescente**

Según la OMS, los límites cronológicos para este periodo es de los 10 a 19 años, considerándose tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13

años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19), siendo un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Caracterizándose este periodo por los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales.<sup>37</sup>

Los principales cambios físicos de la adolescencia son, por una parte, cambios en el aparato reproductor, en las mamas de las niñas y en los genitales de los niños; la aparición de vello corporal y un periodo de crecimiento rápido que dura entre 3 y 4 años.<sup>37,38</sup>

En los cambios sexuales, la primera etapa de la adolescencia se conoce también como pubertad. En este periodo se produce la diferenciación entre el organismo femenino y el masculino. Además la pubertad se inicia en las niñas con la menstruación y, por lo tanto, el comienzo de la posibilidad de reproducción sexual.<sup>37, 38</sup>

### **2.3. Terminología básica:**

**Nivel de conocimiento:** El conocimiento es el resultado de un proceso: del conocer, también es el resultado de ese proceso el conocimiento mismo.

**Lactancia materna:** Es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros 6 meses de vida hasta los 2 años.

**Beneficios de la lactancia materna:** Son las nociones que posee la madre acerca de las ventajas que aporta la lactancia materna en los aspectos biológicos y psicológicos.

**Composición de la leche materna:** La leche materna contiene múltiples nutrientes aptos para el desarrollo y crecimiento del lactante así como aminoácidos, Vitaminas, minerales, proteínas, agua y elementos bio activos etc.

**Adolescente:** Son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad.

#### **2.4. Hipótesis**

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna es bajo en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín de Cajas.

## 2.4. Variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	VALOR
<b>Nivel de conocimiento</b>	Cualitativa	Lactancia materna	Es la alimentación del bebe con leche materna.	Ordinal	1:alto(20-25puntos) 2:medio(1319puntos) 3: bajo(0-12puntos)
	Cualitativa	Beneficios de la lactancia materna	Son las ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre.	Ordinal	1:alto (5-6puntos) 2: medio (3-4puntos) 3: bajo (0-2puntos)
	Cualitativa	Técnicas de amamantamiento de la lactancia materna.	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	Ordinal	1:alto (9-10puntos) 2: medio (5-8puntos) 3: bajo (0-4puntos)
	Cualitativa	Extracción manual de la leche materna	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno para favorecer la continuidad de la LME.	Ordinal	1:alto (4-5puntos) 2: medio(2-3puntos) 3: bajo(0-1puntos)

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y nivel de Investigación.**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y las variables en estudio, es una investigación de tipo **descriptivo**, porque describe el fenómeno a estudiar a través de la variable; **prospectivo** porque la información será registrada según van ocurriendo los fenómenos a investigar, de corte **transversal** porque se estudiara a las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El nivel de estudio es descriptivo porque no se realizará ninguna modificación con las variables de estudio.

#### **3.2. Población**

La población en estudio estará conformada por las madres adolescentes asistentes al Centro de Salud San Agustín de Cajas que serán captadas

en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), y que serán seleccionadas al azar durante el periodo de investigación.

### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta elaborada, validada y aplicada por Luis Alberto García Carrión procedente de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos la cual estuvo estructurada en dos partes; la primera parte se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos socio demográficos; la segunda parte comprende las 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna con 4 alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, definición de la lactancia materna(pregunta 1,2,3,4 y 5),beneficios de la lactancia materna(pregunta6,7,8,9 y10),técnicas de amamantamiento (pregunta 11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20) y extracción manual de leche materna (pregunta 21,22,23,24 y 25) haciendo un total de 25 puntos. En el cual se determinó el nivel de conocimiento por escala de estaninos en alto (20 – 25) medio (13 - 19) y bajo (0 – 12) puntos. **ANEXO N°1**

### **3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos**

Los datos fueron introducidos en la base de datos del programa Excel, posterior mente procesados y análisis en el programa estadístico Stata® v. 13 la cual fue representada mediante tablas de frecuencia, grafico de barras.

### **3.5. Aspectos éticos.**

El presente trabajo cuenta con el permiso de la institución del centro de salud San Agustín De Cajas para poder ejecutar la encuesta a las madres adolescentes. **ANEXO 02**

Así también los investigadores se comprometen a no publicar la identidad de la persona colaboradora. **ANEXO 03**

Se cuenta con un consentimiento informado que se entregara antes de ser rellenada la encuesta. **ANEXO 04**

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

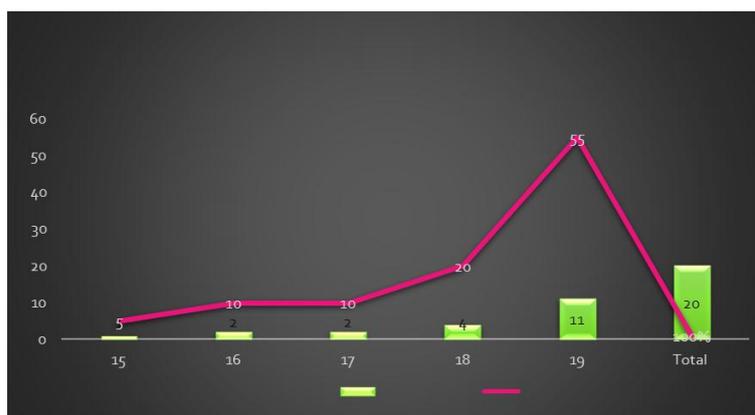
4.1. Resultados.

**TABLA N° 1**  
**EDAD DE MADRES ADOLESCENTES DEL C.S**  
**SAN AGUSTIN DE CAJAS**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
15	1	5
16	2	10
17	2	10
18	4	20
19	11	55
Total	20	100%

**Fuente: Propia**

**GRAFICO N° 01**



**INTERPRETACION:**

En la tabla 1 se observa que la mayoría de madres tienen edad de 19 años representado en (55%), el 20 % 18 años, 16 y 17 años el 10 % y el 5 % de madres de 15 años.

**TABLA N° 2**

**NUMERO DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES  
DEL C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS**

NUMERO DE HIJOS	FECUENCIA	%
1	17	85
2	2	10
3	1	5
total	20	100%

**Fuente: Propia**

**INTERPRETACION:**

En la tabla 2 se observa que el (85%) de madres tienen un hijo, el 10% dos y el 5% tres hijos.

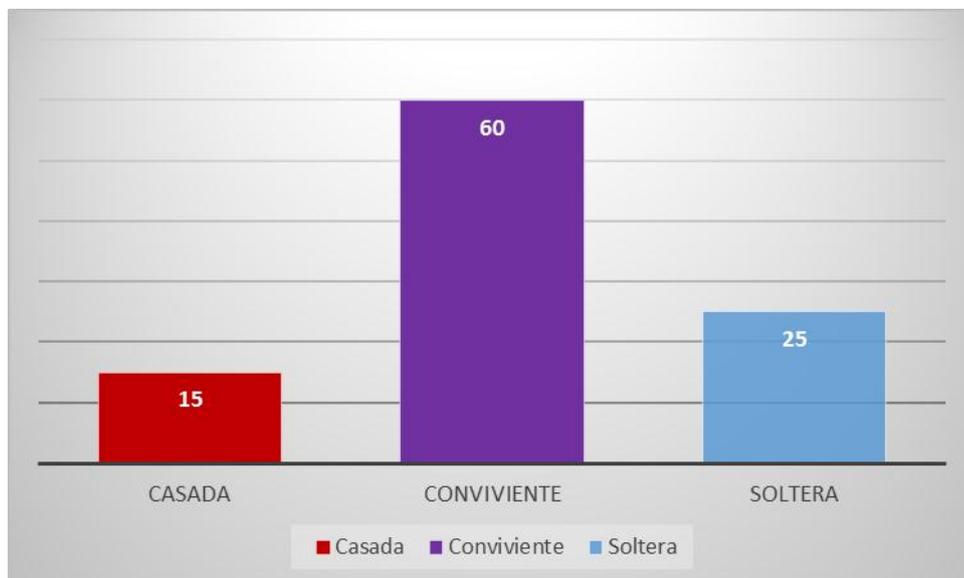
**TABLA N° 3**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL  
CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTIN DE CAJAS**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FECUENCIA</b>	<b>%</b>
Casada	3	15,0
Conviviente	12	60,0
Soltera	5	25,0
total	20	100%

Fuente: Propia

**GRAFICO N° 03**



**INTERPRETACION:**

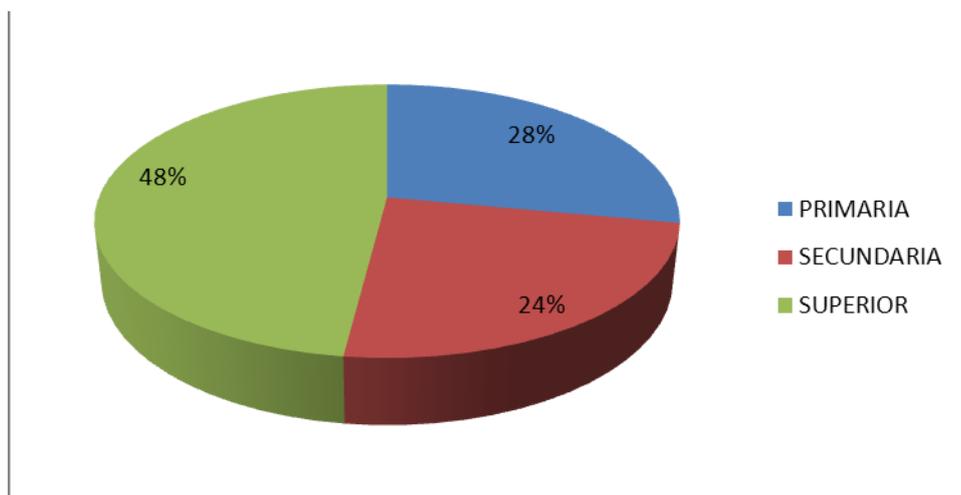
En la tabla 3 encuentra que la mayoría de madres son convivientes (60%), el 25% es soltera y el 15% de madres son casadas.

**TABLA N°4**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES ADOLESCENTES**  
**DEL C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>FECUENCIA</b>	<b>%</b>
Primaria	4	20
Secundaria	12	60
Superior	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

**GRAFICO N°04**



**INTERPRETACION:**

En la tabla 4 se describe que la mayoría de madres tienen grado de instrucción secundaria (60%), el 20% instrucción superior y primaria.

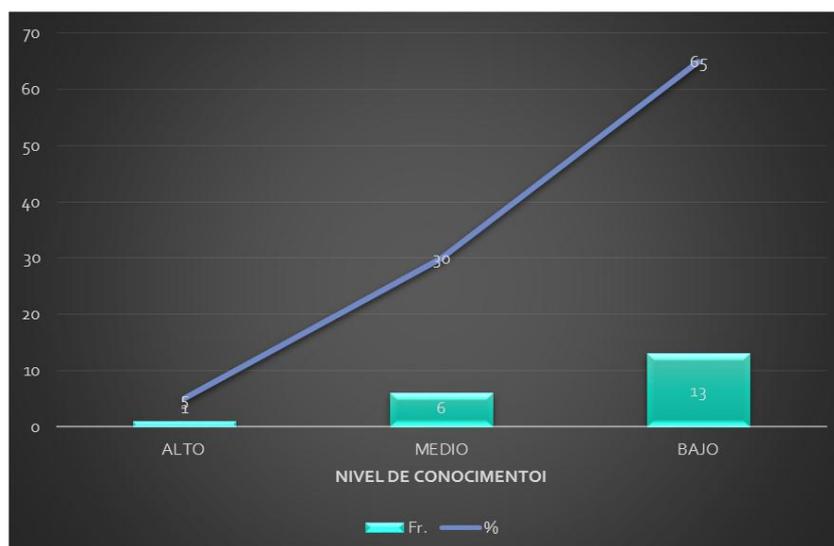
**TABLA N°5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES ADOLESCENTES DEL C.S. SAN AGUSTÍN  
DE CAJAS**

Nivel	Frecuencia	%
Alto	1	5
Medio	6	30
Bajo	13	65
total	20	100%

Fuente: Propia

**GRAFICO N° 05**



**INTERPRETACION:**

En la tabla 5 se describe que el 65% de madres tienen nivel de conocimiento bajo, el 30% nivel medio y el 5 % un nivel de conocimiento alto.

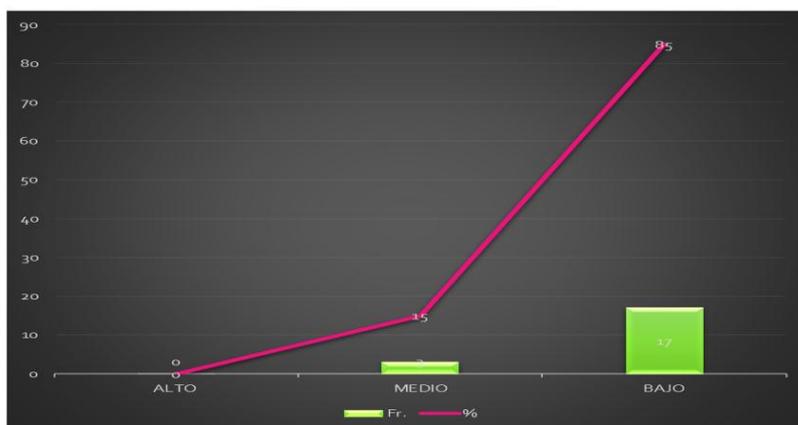
**TABLA N°6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES ADOLESCENTES DEL C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS**

Nivel	Frecuencia	%
Alto	0	0
Medio	3	15
Bajo	17	85
TOTAL	20	100%

**Fuente: Propia**

**GRAFICO N°06**



**INTERPRETACION:**

En la tabla 6 se describe que la mayoría de madres tiene un nivel de conocimiento bajo 85% sobre lactancia materna, seguido de un 15% con conocimiento medio.

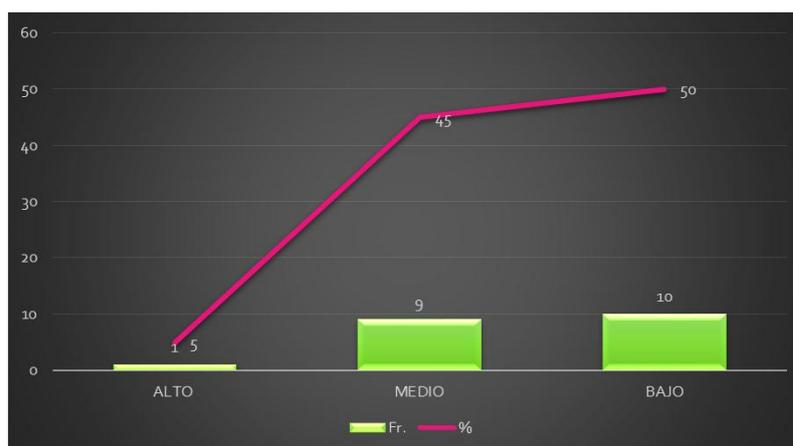
**TABLA N°7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES C.S SAN AGUSTIN DE CAJAS**

Nivel	Frecuencia	%
Alto	1	5
Medio	9	45
Bajo	10	50
TOTAL	20	100%

**Fuente: Propia**

**GRAFICO N°07**



**INTERPRETACION:**

En la tabla 7 se observa que el 50% de madres tienen un bajo sobre la técnica de amamantamiento, el 45% tiene conocimiento medio y solo el 5% tiene conocimiento alto.

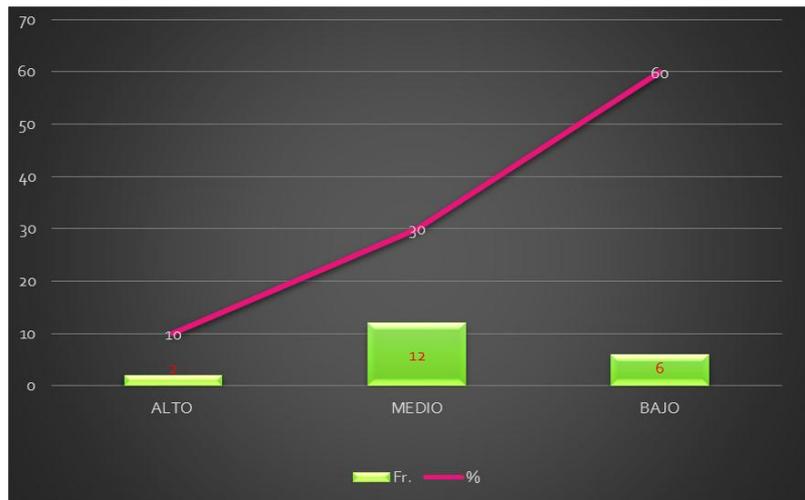
**TABLA N°8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EXTRACCIÓN MANUAL  
LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES C.S SAN  
AGUSTIN DE CAJAS**

Nivel	Frecuencia	%
Alto	2	10
Medio	6	30
Bajo	12	60
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente: propia**

**GRAFICO N°08**



### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 8 se observa que el 60% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo en la extracción manual de la leche materna, el 30 % tiene conocimiento medio y solo el 10 5 tiene conocimiento alto.

#### **4.2. Discusión.**

- El 60 % de madres adolescentes del centro de salud de cajas tiene grado de instrucción secundaria al igual que García en el 2015 reporto en su estudio el 56.7 % de madres tenía nivel secundaria, concordando con Villafuerte el 2013 encontró que el 53.1 % tiene grado de instrucción de secundaria completa, así mismo Delgado y Nombera en el año 2012<sup>9</sup> reporto en su investigación un nivel de instrucción de las madres el 68 % tenían estudios secundarios.
- En el estudio el 65 % de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna coincidiendo con Guerrero y Vera en el 2013<sup>7</sup>, en su estudio el 55% presenta un nivel de conocimiento

malo, al igual Mazzini R, Vloz M en el 2013<sup>5</sup> reporto el 63 % de madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

- Sobre los beneficios de la lactancia materna las madres adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo representado por un 85% de la población, en comparación a García en el 2015<sup>4</sup> quien reporta en su estudio un nivel de conocimiento es bajo con un 56.6% concordando con Huamayalli M y Solís en el 2012<sup>44</sup> quien concluyo que el 59.6% tiene un nivel de conocimiento bajo.

- En cuanto de la técnica de amamantamiento el 50 % las madres adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo, concordando con Santos L y Col reporto en su investigación que el 61.7 % tenía un nivel de conocimiento inadecuado<sup>41</sup>, así mismo Carvajal M, Lapizar D y Moreira L el 2011 <sup>43</sup> en su estudio el 52.9% tienen un nivel conocimiento malo.

- Respecto a la extracción manual de la leche materna; el nivel de conocimiento de las madres adolescente fue baja con un 60 %, concordando con el estudio realizado por Gutiérrez J y Vásquez C en el 2015 <sup>42</sup> encontró que un 79% tienen malos conocimientos, así mismo Huamayalli M y Solís A en el 2012 <sup>44</sup> demostraron en su estudio que el 81 % presento un deficiente conocimiento en cuanto a la extracción de la leche materna.

En conclusión demostramos que en nuestro estudio de investigación el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes es baja reafirmando así la hipótesis planteada en nuestro estudio.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones.**

- En cuanto a la evaluación el nivel sociodemográfico en madres adolescentes el grupo etario que prevaleció fue de 19 años representado por el 55%, seguido con 18 años representado por el 20%.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes se concluyó que el 65% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo un 5% representan un nivel de conocimiento alto.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres adolescentes se concluyó que un 85% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 15 % presenta nivel de conocimiento medio.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento se concluye que el 50 % de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo y solo un 5% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto.

- En cuanto al nivel de conocimiento sobre extracción manual de la leche materna en madres adolescentes se concluye que el 60 % presenta nivel de conocimiento bajo y 10% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto.

## **5.2. Recomendaciones.**

- Incidir en la orientación sobre la lactancia materna para que se desarrolle de manera vivencial dentro y fuera del centro de salud.
- Instaurar un sistema de vigilancia de la lactancia materna durante el primer y segundo control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Implementar una guía de difusión oral y consulta a teléfono para apoyo más cercano para desmitificar los conceptos antiguos o erróneos sobre la lactancia materna.
- Estimular a las parejas a participar en las actividades que fomenta la estimulación de la lactancia materna.
- Incidir en la información y seguimiento continuo de la importancia, beneficios, técnica de amamantamiento y la extracción manual de la leche materna para mejorar el conocimiento de la madre basada en la guía técnica de lactancia materna.
- Implementar estrategias de vigilancia dirigido al personal de salud para mejorar la práctica de la lactancia materna en los hospitales en alojamiento conjunto y centros de atención primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud. Embarazos adolescentes en el Perú. [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvem\\_b\\_embarazosadolescentes.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvem_b_embarazosadolescentes.html).
2. UNICEF. Situación del país adolescencia [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm).
3. Delgado M, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
4. Luis Alberto Garcia Carrión. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.
5. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf)
6. conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de un año que acuden al centro de salud pascuales área #12 de enero - junio del 2015 <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8116/1/TESIS%20FINAL%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
7. lactancia materna, en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el hospital julius doefpner, en el año 2014.
8. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8849/1/Rosa%20Judith%20Maza%20Ben%C3%ADtez.pdf>
9. el nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
10. Delgado M, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012.

11. nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.  
[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL\\_DelgadoMarruffoLizeth\\_NomberaPuellesFiorela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf)
12. Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.
13. Sanguinetti J. El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica.  
en:<https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&dq=conocimiento&hl=es&sa=X&ei=2uvzVNX5NoK1ggT8hYSAAg&ved=0CCoQ6AEwAzgU#v=onepage&q=conocimiento&f=false>
14. Santiago M; Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2010.  
en:<https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&pg=PA82&dq=tipos+de+conocimiento&hl=es419&sa=X&ei=7oHdVPT8B4KoNsOUgZgD&ved=0CCCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=tipos%20de%20conocimiento&f=false>.
15. Ministerio de salud. Lactancia Materna. Perú: MINSA; 2011.  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/enf\\_frecuentes/lactancia.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm)
16. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enferm Glob 2014.
17. Ministerio de Salud de Panamá, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud de Panamá, Departamento de Salud Nutricional de Panamá. Lactancia materna exclusiva. Salud: Ministerio de Salud Panamá

en:<http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/boletin%20080113/lactancia%20materna%20exclusiva.pdf>.

18. Unicef. Carpeta de prensa. Celebración de la declaración de innocentí sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. [http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_30011.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html).
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna Exclusiva. [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
20. García S, Ania J, Junquera C, Muñoz A, García M, Gomez M, et al. Auxiliar de Enfermería de la comunidad Autónoma de Castilla y León. [http://books.google.com.pe/books?id=DB4WEuq9kygC&pg=PA523&dq=tipos+de+lactancia&hl=es&sa=X&ei=haSiU8KNO\\_TNsASt6YGoBQ&ved=0CEQQ6wEwCA#v=onepage&q=tipos%20de%20lactancia&f=true](http://books.google.com.pe/books?id=DB4WEuq9kygC&pg=PA523&dq=tipos+de+lactancia&hl=es&sa=X&ei=haSiU8KNO_TNsASt6YGoBQ&ved=0CEQQ6wEwCA#v=onepage&q=tipos%20de%20lactancia&f=true).
21. Gabaldón G, Giner C. Protocolo de nutrición en el recién nacido. Enfermería Integral [en línea]. 2008.
22. en:<http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/5.pdf>.
23. Issler J, Cassella C, Gomez V, Domingo J, Roa M. Lactancia materna. Revista de Post grado de la Cátedra VI a Medicina. [http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm)
24. Enlace hispano americano de salud. curso de lactancia materna. Perú: EHAS. 2010. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%2010.htm>
25. María E .Torresani .Cuidado Nutricional Pediátrico”Lactancia Materna”. Buenos Aires. Editorial: Eudeba 2006.p.81.

26. Mckesson Health Solutions LLC. Lactancia materna. [Sitio en internet] Disponible en: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>.
27. Ministerio de Salud, Unicef. La leche humana, composición, beneficios y
28. Comparación con la leche de vaca. URL disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
29. Ayela R. Lactancia Materna. [en línea]. Alicante: Editorial Club Universitario; 2009. en: <http://books.google.com.pe/books?id=PoLGDeSJyHIC&pg=PA23&dq=lactancia+materna&hl=es&sa=X&ei=XEqWU7WfBKmrsQThxoHgDg&ved=0CEIQ6AEwBQ#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=true>.
30. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. en: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es).
31. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Consejería en lactancia materna: Curso de Capacitación. en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeriaen\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeriaen_Lactancia_Materna.pdf)
32. Macias S, Rodriguez S, Ronayne De Ferrer P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch. argent. pediatr. Oct 2006. en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0325-00752006000500008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-00752006000500008)

33. Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252000000400018&script=sci\\_artt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252000000400018&script=sci_artt)  
ext.
34. La Rosa Hernández D, Gómez E. Impacto de la lactancia materna en la  
vacunación infantil. Rev Cubana Pediátrica.
35. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312013000100008&script=sci\\_artt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312013000100008&script=sci_artt)  
ext.
36. Guía técnica para lactancia materna.  
<http://www.minsa.gob.pe>
37. Cujíño M. Lactancia materna: Factor protectorio de la dentición. Scribd,  
UNICEF. [en línea]. Nov 2004. <https://es.scribd.com/doc/49406694/UNICEF>.
38. Morillo J, Montero L. Lactancia materna y relación materna filial en madres  
adolescentes.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412010000200](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200)  
019.
39. Urquiza R. Lactancia materna.
40. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=s>  
ci\_arttext
41. Técnicas de amamantamiento [en línea]. Dra. Verónica Valdés.  
UNICEF.  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANT>  
AMIENTO1.pdf.
42. Ríos A. La higiene como tarea básica. Innovación y experiencia  
educativa.

43. [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_23/ANGELA\\_RIOS\\_TOLEDANO01.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/ANGELA_RIOS_TOLEDANO01.pdf).
44. Unicef. Adolescencia una etapa fundamental. [en línea] 2006.URL disponible en:<http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf>.
45. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Sitio eninternet]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
46. <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/399/1/Villafuerte%20Montoya,%20Katherine%20Stefanny.pdf>.
47. conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes.  
[file:///H:/%C2%A0/TESIS%20UPECEN%202016/Coronado\\_ne%3B+Vasquez\\_yr.pdf](file:///H:/%C2%A0/TESIS%20UPECEN%202016/Coronado_ne%3B+Vasquez_yr.pdf)
48. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno
49. <file:///C:/Users/san%20marcos/Downloads/v13n1a02.pdf>
50. "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015"  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1435/1/68409.pdf>
51. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año.
52. [file:///C:/Users/san%20marcos/Downloads/Cu-mc11s1-03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/san%20marcos/Downloads/Cu-mc11s1-03%20(1).pdf)
53. conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan – Chimbote

file:///H:/%C2%A0/TESIS%20UPECEN%202016/CONOCIMIENTO%20SOBR  
E%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20EN%20chimbote.pdf

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

#### I.INTRODUCCION:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD DE CAJAS DE JULIO - DICIEMBRE DEL 2015**". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

#### I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.

2. Edad que tiene su niño: ----- meses.

3. Número de hijos: -----

4. Estado Civil:

a. Soltera (...)

b. Casada (...)

c. Conviviente (...)

5. Grado de instrucción: a. Primaria (...)

b. Secundaria (...)

c. Superior técnica (...)

d. Superior universitaria (...)

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

- 1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
  - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
  - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
  - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
  - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.
  
- 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
  - a) A las 4 horas de nacido
  - b) Inmediatamente después del parto
  - c) A las 24 horas de nacido
  - d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez
  
- 3) El calostro (primera leche) es:
  - a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
  - b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
  - c) La composición de la leche materna
  - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

b) Grasas, proteínas y agua

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?

a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.

c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

d) Todas las anteriores.

7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?

a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto

- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
  - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
  - d) Todas las anteriores
- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
  - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
  - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
  - d) Todas las anteriores.
- 9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
  - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
  - c) Las dos anteriores
  - d) No tengo conocimiento del tema
- 10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
  - b) Le da panetela y otras agüitas
  - c) Le da lactancia materna más suero oral
  - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- 11)Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre

b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca

c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola

d) Todas son correctas

12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz

b) La boca del bebé debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón

c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón

d) No tengo conocimiento del tema

13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

a) Cada 3 horas

b) Cada 4 horas

c) Cada 2 horas o a libre demanda

d) Cada hora

14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

a) De 05 a 10 minutos por cada pecho

b) De 10 a 15 minutos por cada pecho

c) De 20 a 25 minutos por cada pecho

d) 30 minutos por cada pecho

15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno

b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final

c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.

d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

a) Lavar los pezones con jabón o champú

b) Bañarse diariamente es suficiente

c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

a) Consumir una buena alimentación

b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna

c) Dormir una o dos horas para que se relaje

d) Tomar bastante agua

18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.

b) Echar alcohol

c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.

d) a + c

19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

a) Heridas en los pezones

b) Pezones adoloridos

c) Conductos obstruidos

d) Todas las anteriores

20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

a) Mastitis (infección a las mamas)

b) Ingurgitación mamaria

c) Dolor y fiebre

d) No tengo conocimiento del tema

21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

a) Tendría que darle leche artificial.

b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.

c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

a) Se extrae con la pezonera

b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax

c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.

b) En botellas de plástico

c) En una jarra fuera del refrigerador

d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ANEXO N°2**  
**PERMISO DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS**



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Huancayo, 18 de Marzo de 2016

OFICIO N° 0019FCS-EPE-UPeCEN-2016

SEÑOR:

**LIC. PERCY NIELS RUPAY AGUILAR**  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD "SAN AUSTIN DE CAJAS"**

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TESIS**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de cuestionario de Tesis titulada "Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el C.S San Agustín de cajas para tal efecto adjunto relación de las siguientes bachilleres:

APELLIDOS	NOMBRES
CUYUTUPAC VEGA	AKAMINE
SINCHE ESPINAL	ROSA

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente



*Dr. Telesforo E. León Colonia*  
RECTOR  
UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

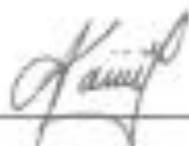
C.c Archivo

*N. Percy Rupay Aguilar*  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 35352  
Recibido 21/03/16

## ANEXO N°03

### COMPROMISO DE LOS INVESTIGADORES

Las bachilleres de la facultad de ciencias de la salud de la carrera profesional de enfermería Akamini Giuliana Cuyutupac Vega identificada con DNI N°47529697, Rosa Ivonn Sinche Espinal identificada con DNI N° 44212822, quienes vienen realizando un trabajo de investigación cuyo título es "Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Madres Adolescentes en el Centro de Salud San Agustín de Cajas de Julio-Diciembre 2015" quienes realizaremos una encuesta donde nos comprometemos a no revelar la identidad de los encuestados.



Akamini Giuliana Cuyutupac Vega  
Bachiller en Enfermería



Rosa Ivonn Sinche Espinal  
Bachiller en Enfermería

## **ANEXO N°4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de cajas de julio a diciembre del 2015. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para la aplicación de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES.**

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

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

---

**FIRMA DE LA PARTICIPANTE**

## ANEXO N ° 5

### EVALUACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Juez de Expertos – Validez de Contenido								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
5	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
11	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
12	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
13	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
17	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
18	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
21	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
<b>PROMEDIO</b>									<b>0.0038</b>	

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el instrumento resultó válido ( $p=0.0038$ ). El valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ( $p<0.05$ )