



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes
atendidas en un hospital de Lima, febrero-marzo 2022

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Bach. Quintanilla Lagos, Carmen Rosa
Bach. Villavicencio Acosta, Janet Giovanna

ASESORA: DRA. Padilla Montes, Felícita Martha

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIAS

A mi amado Dios todo Poderoso por darme la voluntad y la fuerza para culminar en este más deseado y convertirme en enfermera.

A mi gran amor y esposo mío Víctor Loayza Ancco, que hoy en día descansa en la gloria de Dios, él es mi ángel del cielo y su ayuda a sido fundamental, al estar conmigo en los momentos más difíciles.

A mi señora madre Mérida Lagos e hijos Jhair, Sheyla y Jhadiel, sobrino Joel Murga Quintanilla, por ser el motor que me impulso caminar mis estudios en los triunfos y derrotas, apoyándome incondicionalmente para llegar con éxito a la culminación de mi carrera tan anhelada.

A las madres adolescentes que aportaron con su información para hacer realidad este trabajo.

Carmen Quintanilla Lagos

A dios mi fortaleza para seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presentan en el camino.

A mi esposo Oscar Orellana Rodriguez por ser la persona que día a día me alienta con sus sabios consejos y palabras.

A mis hijos Alexandra y Bryan por su apoyo incondicional, a mi nieta Kayden Catalina una beba hermosa y a mi hermano Percy Villavicencio por su apoyo.

Por ellos seguiré adelante y seguiré luchando por mi linda Familia.

Muchísimas gracias a la Universidad Interamericana para el Desarrollo por la formación y dedicación que tuvo hacia mí, que Dios le siga bendiciendo a cada uno de ustedes.

Janet Villavicencio Acosta

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme a mi familia y mi persona de permitirme a culminar mi carrera profesional durante la pandemia COVID-19.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional a mi asesora la doctora Martha Padilla Montes por orientarme en el desarrollo de la presente investigación con su experiencia conocimiento y motivación.

A mis docentes de la universidad Interamericana para el desarrollo por compartir sus conocimientos y transmitirme su pasión por la enfermería.

A mis compañeros de clase por compartirme momentos felices y a todas aquellas personas que durante estos cinco años de carrera estuvieron a mi lado apoyándome haciendo que se haga realidad mi sueño anhelado.

Agradecimiento especial a mi asesor externo Miguel Zevallos por su valiosa ayuda.

Carmen Quintanilla Lagos

Quiero expresar un sincero agradecimiento en primer lugar a dios por bendecir mi vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Agradezco a mi familia por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su amor y su apoyo incondicional también agradecerles a mis amistades y docentes de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, Los llevare siempre presentes en mi corazón.

Janet Villavicencio Acosta

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.1.1 Problema General.....	4
1.1.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Formulación de los Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.2.1 Conocimientos.....	10
2.2.2 Prácticas.....	13
2.3 Marco Conceptual.....	23
2.4 Hipótesis.....	25
2.4.1 Hipótesis General.....	25
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	28
3.2 Descripción del Método y Diseño.....	28
3.3 Población y Muestra.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	30

3.6 Aspectos Éticos.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumento.....	55
Anexo 3: Data consolidado de resultados.....	58
Anexo 4: Consentimiento informado.....	62
Anexo 5: Testimonios fotográficos.....	63
Anexo 6 Cronograma de actividades.....	66
Anexo 7: Juicio de Expertos.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	31
Tabla 02	Prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	32
Tabla 03	Posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	33
Tabla 04	Agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	34
Tabla 05	Succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	35
Tabla 06	Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	36
Tabla 07	Conocimientos y posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	37
Tabla 08	Nivel de conocimientos y agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	38
Tabla 09	Nivel de conocimientos y succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	39
Tabla 10	Chi cuadrado del nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva.	40
Tabla 11	Chi cuadrado del nivel de conocimientos y posición de lactancia materna exclusiva.	41
Tabla 12	Chi cuadrado del nivel de conocimientos y agarre de lactancia materna exclusiva.	41
Tabla 13	Chi cuadrado del nivel de conocimientos y succión de lactancia materna exclusiva.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01	Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.....	31
	atendidas en un hospital de Lima, 2022	
Figura 02	Prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un.....	32
	hospital de Lima, 2022	
Figura 03	Posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un	33
	hospital de Lima, 2022	
Figura 04	Agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un	34
	hospital de Lima, 2022.	
Figura 05	Succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un	35
	hospital de Lima, 2022.	
Figura 06	Nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva de las madres	36
	adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	
Figura 07	Nivel de conocimientos y posición en lactancia materna exclusiva de las madres	37
	adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	
Figura 08	Nivel de conocimientos y agarre en lactancia materna exclusiva de las madres	38
	adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	
Figura 09	Nivel de conocimientos y succión en lactancia materna exclusiva de las madres	39
	adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	

RESUMEN

En nuestro estudio nos planteamos como objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima.

Material y métodos: nuestro estudio es de tipo cuantitativo y básico, con un diseño relacional, no experimental, transversal y prospectivo. La población fue de 70 madres adolescentes siendo la muestra 61 de ellas, las que participaron en nuestro estudio, donde se utilizó la encuesta a través del cuestionario conformado por 33 preguntas.

Los resultados que obtuvimos son: Respecto a la hipótesis general el 86.9% (53) tienen conocimiento alto y prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, 6.6 % (4) tienen conocimiento medio y prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, y 3.3% (2) tienen conocimiento bajo y prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva. Respecto a la hipótesis específica 1 el 86.4% tiene prácticas adecuadas en la posición con conocimiento alto, el 6.8 % tienen prácticas adecuadas con conocimiento medio; el 3.4% tiene práctica adecuada con conocimiento bajo. La correlación de Pearson es 0.889 que es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ por lo que no tiene significancia estadística. En la hipótesis específica 2 el 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en el agarre de lactancia materna exclusiva y tienen conocimiento alto; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y conocimiento medio; el 1.7% tiene prácticas adecuadas y conocimiento bajo. La correlación de Pearson es 0.002 que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$, entonces si es significativo estadísticamente. En la hipótesis específica 3, 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en la succión en la lactancia materna exclusiva y tienen conocimiento alto; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y conocimiento medio; el 1.7% tiene prácticas adecuadas y conocimiento bajo. La correlación de Pearson es 0.935 que es mayor al nivel previsto de 0,05, por lo que no tiene significación estadística.

Las Conclusiones que obtuvimos muestran que no existe relación significativa entre los conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022 (correlación de Pearson es 0.889). Existe relación significativa entre los conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima - 2022 (correlación de Pearson es 0.002). No existe relación significativa entre los conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022 (correlación de Pearson es 0.9359).

Palabras Claves: Conocimientos, Prácticas, Lactancia materna exclusiva, Madres adolescentes.

ABSTRACT

In our study entitled "Knowledge and practices on exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended in a hospital in Lima, 2022", our objective was to identify the knowledge and practices on exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended in a hospital in Lima.

Material and methods: our study is quantitative and basic, with a relational, non-experimental, cross-sectional and prospective design. The population consisted of 70 adolescent mothers and the sample consisted of 61 of them, who participated in our study, where the survey was used through a questionnaire made up of 33 questions.

The results obtained were as follows: Regarding the general hypothesis 86.9% (53) have high knowledge and adequate practices of exclusive breastfeeding, 6.6% (4) have medium knowledge and adequate practices of exclusive breastfeeding, and 3.3% (2) have low knowledge and adequate practices of exclusive breastfeeding. Regarding specific hypothesis 1 86.4% have adequate practices in the position with high knowledge, 6.8 % have adequate practices with medium knowledge; 3.4% have adequate practice with low knowledge. The Pearson correlation is 0.889 which is greater than the expected level of $\alpha = 0.05$ so it has no statistical significance. In specific hypothesis 2 88.1% (52) have adequate practices in exclusive breastfeeding latching and have high knowledge; 5.1 % (3) have adequate practices and medium knowledge; 1.7% have adequate practices and low knowledge. The Pearson correlation is 0.002 which is less than the expected level of $\alpha = 0.05$, then yes it is statistically significant. In specific hypothesis 3, 88.1% (52) have adequate practices in sucking in exclusive breastfeeding and have high knowledge; 5.1% (3) have adequate practices and medium knowledge; 1.7% have adequate practices and low knowledge. The Pearson correlation is 0.935 which is greater than the expected level of 0.05, so it does not have statistical significance. The Conclusions we obtained show that There is no significant relationship between knowledge and the position of exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended in a hospital in Lima - 2022 (Pearson correlation is 0.889). There is a significant relationship between knowledge and the position of exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended in a hospital in Lima - 2022 (Pearson's correlation is 0.002). There is no significant relationship between knowledge and sucking in exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended in a hospital in Lima - 2022 (Pearson's correlation is 0.9359).

Key words: Knowledge, Practices, Exclusive breastfeeding, Adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son evidentes, para el lactante previene enfermedades infecciosas digestivas como la diarrea, enfermedades infecciosas respiratorias, alergias otitis, meningitis. Así se ha demostrado en los últimos años al disminuir la morbimortalidad.

Los lactantes que son amantados en los primeros meses de vida tiene 6 veces más probabilidades de sobrevivir. También se ha observado mejor rendimiento académico. La falta de lactancia materna provoca rechazo de la madre, retraso en el crecimiento, desnutrición rechazo social, falta de vínculo social, embarazos no deseados.

La leche materna es considerada la mejor fuente de proteínas, que ha sido dejado de lado por la publicidad engañosa de productos sucedáneos. La malnutrición es un serio problema de salud agravada por mitos y creencias de la población.

Los jóvenes tienen menos probabilidad de asumir con responsabilidad el control prenatal parto y puerperio. Menos probabilidad de iniciar y mantener LM. Tasa media de natalidad en adolescente es 49%. A las madres adolescentes se les debe asesorar, incentivar, motivar y promover el conocimiento de lactancia materna.

Nuestro trabajo tiene como propósito identificar los componentes de los conocimientos asociados a la lactancia materna para que los profesionales de enfermería priorizar la atención primaria de la salud poniendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los niños para de esta manera proteger su salud y brindarles una mejor calidad de vida.

La investigación consta de cinco capítulos: Capítulo 1: Descripción de la realidad problemática, Capítulo 2: Marco teórico; Capítulo 3: Metodología, Capítulo 4: Resultados expresados en tablas, gráficos estadísticos y su discusión; Capítulo 5: conclusiones y recomendaciones. Finalmente se detalla las referencias y los anexos que se utilizaron para la investigación.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), con el lema: "Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida", se conmemoró la semana mundial de la lactancia materna el año 2021 a iniciativa de la Alianza Mundial para la Acción sobre Lactancia Materna (WABA) destacando los vínculos entre la lactancia materna y la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las naciones. El acto de amamantar u ofrecer la leche materna es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil beneficia a todas las madres y sus niños independientemente de donde viven o su estado económico es un instinto materno algo tan natural, que se da en todas las mujeres que han parido, pero no todas realizan esta acción pues desconocen sus ventajas y las técnicas de amamantar. Pese a la importancia de la práctica de la lactancia materna, el análisis de los datos disponibles muestra que, globalmente menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida (Quinde, 2019).

Según Martínez et al. (2020), en países como España, la lactancia materna exclusiva (LME) tiene la siguiente prevalencia: en las primeras 6 semanas de vida 66 %, hasta el 3er mes 53 % y hasta los 6 meses 28 %. En países nórdicos como, Japón, Canadá y Nueva Zelanda muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses. Así mismo en la investigación de Sota, (2017). Manifiesta que según datos de la OPS en la región de las Américas un 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, un 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y un 32% continua con lactancia materna por 2 años. El año 2020, la OMS y UNICEF continúan persuadiendo a las mujeres a seguir amamantando durante la pandemia de COVID-19 aunque tengan la sospecha o la confirmación de estar infectadas por el coronavirus, los datos actuales indican que es poco probable que la COVID-19 pueda transmitirse a través del amamantamiento o de la administración de leche materna extraída de una mujer con sospecha o confirmación de COVID-19. Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de enfermedad asociados al coronavirus. No resulta más seguro alimentar a los lactantes con leche artificial (OMS, 2020).

En América Latina y el Caribe, 5 de cada 10 recién nacidos no toman leche materna en la primera hora de vida, práctica esencial para salvarles la vida. En el año 2018, se reportó que, en la región de las Américas, solo el 38% de los *recién nacidos* son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses y continuó con la lactancia hasta los 2 años solo el 32%. La lactancia materna es vital para la salud y desarrollo de los niños a lo largo de toda la vida si se inicia durante la primera hora de nacido, los

protege de infecciones y mejora el coeficiente intelectual. En algunos países americanos las tasas de lactancia exclusiva son altas como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%). En algunos países, como Bolivia y Perú los factores socioeconómicos influyen, las mujeres del primer quintil, el más pobre, alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto quintil, el más rico (OPS, 2018).

En el Perú, la cifra de LME de 65 % el año 2015, llegó al 68 % el año 2020 según información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2020-, sea por temas laborales o complicaciones físicas, existe un alto porcentaje de niños que no reciben leche materna durante el inicio de su vida, la lactancia materna exclusiva en el Perú sigue siendo mayor en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%). Entre los departamentos que mostraron mayores porcentajes de LME, tenemos Ancash 88,6%, Pasco 86,4% y Junín 87,5% y los menores porcentajes en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente (INEI, 2021). En Lima metropolitana se realizó un estudio a nivel distrital, en Lima Cercado, La Victoria y San Juan de Lurigancho donde el 46 % de las encuestadas manifestó haberle dado lactancia materna exclusiva (LME) a su hijo y presentándose como factor de riesgo, el uso de fórmulas lácteas (SciELO, 2020).

La OMS (2020b), durante esta pandemia, recomienda que los bebés pueden seguir tomando leche materna, aunque la madre obtenga un resultado positivo de COVID-19, este nutriente es seguro e importante para la salud del niño. Se han encontrado anticuerpos que atacan al virus SARS CoV-2 en la leche materna. La lactancia materna es beneficiosa para las madres, las hormonas que se liberan en su cuerpo durante la lactancia promueven el bienestar y pueden aliviar el estrés y la ansiedad, además siempre está disponible siendo importante durante las emergencias de salud, cuando puede ser más difícil comprar fórmula y otros insumos de alimentación. El uso o la preferencia de fórmulas artificiales por las madres adolescentes se dan por el desconocimiento de las ventajas y la importancia de la lactancia materna exclusiva y que ésta a largo plazo genera un déficit en el desarrollo del niño en los primeros años de su vida (Healthychildren, 2021a).

La evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva se han difundido ampliamente, como la disminución de la mortalidad infantil, también la prevención de enfermedades como las diarreas y neumonías, la mejora en el nivel de inteligencia del niño; beneficios para la madre: cáncer de mama y de ovario, se reporta que al alta del hospital donde nace el niño, un alto porcentaje de madres inicia la lactancia el primer día y, sin embargo, en los meses siguientes va decreciendo paulatinamente hasta llegar a niveles muy bajos, entre las causas, se han encontrado la vuelta de la madre al trabajo o al estudio y la hipogalactia (percepción de producir poca leche y que el niño se quede con hambre) también la falta de apoyo del padre

del bebé o de la familia (ayuda económica) Conociendo esta realidad realizamos este estudio pretendiendo que al conocer las características sociodemográficas y los factores relacionados al embarazo en adolescentes se ayude a mejorar la práctica de la LME en el cuidado de la salud del recién nacido en nuestro distrito y en todo nuestro país.

1.2 Formulación del Problema

1.1.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022?

1.1.2 Problemas Específicos

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y la posición en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y la succión de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022

1.3 Formulación de los Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima. 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la posición en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el agarre en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

La lactancia materna exclusiva es un acto de trascendental importancia para el neonato, durante los primeros 6 meses de vida del al ser su única fuente de alimentación, que lo ayudará a mantenerse sano y saludable en los aspectos neurológico, psicológico, somático y cognitivo, así mismo podrá evitar infecciones diarreicas y respiratorias, fortalecerá su sistema inmunológico, lo que le ayuda a ser un niño

sano, independiente, inteligente, cariñoso, amoroso, un niño feliz. Por ello, al existir desconocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva en aquellas madres adolescentes que no la practican, están desconociendo su importancia, en lo afectivo y nutricional; y reemplazándola por el uso de fórmulas artificiales y productos sucedáneos debido a la ignorancia y la inexperiencia de las madres adolescentes.

Nuestra investigación tiene justificación teórica porque, los conocimientos erróneos que se adquirieron de las generaciones pasadas serán reemplazados por conocimientos actuales que están basadas en evidencias. Así mismo este estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones sobre el tema.

Nuestro trabajo tiene también justificación práctica, porque se espera que las madres adolescentes adquieran conocimientos actualizados y puedan reconocer a partir de la práctica los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva para la madre y el neonato, y aprendan técnicas adecuadas de amamantamiento, se debe continuar también con las campañas para evitar en lo posible el uso de biberones, si bien en algunos casos puede ser necesario, no debe ser una práctica común.

Nuestra investigación tiene justificación social, al manifestarse una problemática a nivel internacional y nacional, se hace necesario el abordaje en poblaciones que necesitan de una intervención personalizada a fin de evitar el abandono de la lactancia materna en grupos jóvenes, que no solo no aplican una técnica adecuada sino desconocen la importancia del beneficio para sus hijos, mejorará la valoración de la LME por parte de las adolescentes, y jóvenes madres creando estrategias que fortalezcan el binomio madre-hijo y reforzarlas involucrando a la familia, pareja, amigos y comunidad. La población adolescente considerada como un ser importante en la sociedad y futuro de nuestro país debe de recibir una atención adecuada con calidad y calidez, en un ambiente propicio. Recomendación para las instituciones de educación superior y universidades formadoras de profesionales de la salud es que en los planes de estudio existan asignaturas que fomenten y profundicen la trascendencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses ya que contribuye a la mejora de la salud pública.

Finalmente conociendo que la lactancia materna exclusiva es un proceso biológico natural en la mujer y su propósito es alimentar y proteger al recién nacido hasta los seis meses de edad, realizamos nuestra investigación para actualizar lo relacionado a los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de lima, 2022 y mejorar el pronóstico de vida de los niños, lo que redundara en su beneficio personal, del progreso de sus familias y de nuestro país.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Martínez et al. (2019), en Nicaragua realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de puérperas adolescentes del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque del Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018. cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de puérperas adolescentes del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, de acuerdo con los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud. La población estudiada estaba conformada por adolescentes entre 15 y 19 años, en su mayoría con un hijo, Muestra conformada por 153 pacientes adolescentes puérperas, el 73.9% eran estudiantes de secundaria, de religión católica y de procedencia urbana. Los resultados dieron a conocer que el 77.8% de las adolescentes puérperas poseen un nivel de conocimiento medio acerca de la lactancia materna. También debemos tener en cuenta que el 81.7% de las adolescentes recibieron información acerca de la lactancia materna, la mayoría recibió esta información del personal de salud (80%). La actitud fue favorable en un 72.5% del grupo en estudio, ellas mostraron principalmente el tiempo que debe darse la lactancia materna al niño y la importancia para el desarrollo de su bebé. Con respecto a la práctica de lactancia materna, demostraron que ésta fue buena en un 69.3% de las madres adolescentes. Las autoras concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres 7 adolescentes puérperas del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque del departamento de Managua fue bueno, la actitud fue favorable y la práctica fue buena también.

Ruiz y Ubidia (2019). En el Ecuador realizaron su trabajo “Conocimiento y práctica de lactancia materna en adolescentes, Riobamba, 2019”, La investigación se desarrolló con el objetivo de describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de tipo transversal, en una población integrada por 63 madres adolescentes. Resultados: La LM constituye un aspecto primordial para el desarrollo del niño, reduce la mortalidad y morbilidad infantil, además genera múltiples beneficios a la madre y al niño, cuyos efectos positivos perduran hasta la edad adulta, principalmente; en la salud, en el vínculo madre/hijo y en los gastos económicos de la familia. Entre las principales dificultades que interfieren la lactancia en el estudio abordado son dolor, grietas en los pezones, incomodidad con la posición y problemas en el agarre del pezón, siendo condicionantes en la suspensión precoz de la lactancia materna en adolescentes. Se concluyó que las madres adolescentes con respecto a la edad evidencian un mayor conocimiento en la adolescencia tardía y

escaso en la adolescencia media, por lo cual se propone un plan de cuidados de enfermería en madres adolescentes según los conceptos de la Teoría Interactiva de lactancia y los factores relacionados de la NANDA.

Yáñez, (2017), realizó un estudio en Ecuador titulado Conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en el Centro de Salud Tipo C San Rafael Esmeralda, su objetivo determinar los conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna. Metodología: estudio descriptivo y analítico, cualitativo. La muestra 40 adolescentes embarazadas con más de un control prenatal, que acudieron a la consulta externa del centro de salud durante el tiempo de la investigación. Las técnicas fueron, observación y encuesta, como instrumento, cuestionario y guía de observación. Los resultados muestran que los conocimientos de las adolescentes en un 40% expresaron que la lactancia materna debe comenzar después de las 24 horas, sin embargo, una minoría, el 10% indicó que es después de las 72 horas. El 50% notificaron que los nutrientes de la leche materna son proteínas, grasas, vitaminas, al contrario, un 5% manifestó que la leche materna no contiene nutrientes. Es importante destacar que el 50% de las madres saben la importancia de la lactancia materna pese a no haber recibido una preparación en la unidad de salud y se han visto obligadas a suspender la lactancia por el trabajo o los estudios. Se concluye que los conocimientos de las adolescentes son pocos o equivocados respecto al inicio del amamantamiento de sus hijos, aunque el 50% de ellas si conocen los nutrientes que contiene y su importancia. Además, referente al trabajo preventivo que realiza el personal de salud de la unidad es escaso por lo que las adolescentes requieren más información al respecto.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Astocondor (2021), en su investigación realizada en Lima con el título Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021. Metodología: Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal Población: 95 madres adolescentes primíparas junto a su bebé. Instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para evaluar la práctica de lactancia materna. Resultados: Las madres adolescentes que participaron en el estudio tenían entre 14 y 19 años, el 74,5% de ellas nació en la costa, el 41,5% vive en Lima este, el 55,3% tiene secundaria completa, el 50% convive con su pareja y el 47,9% tiene condición de estudiante. El nivel de conocimiento en lactancia materna fue medio en un 87,2% de las madres adolescentes y alto en un 12,8%. En cuanto a

la práctica de lactancia materna, se demostró que un 68,1% de ellas lo realizaron de manera adecuada. Conclusión: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la práctica de lactancia materna (Rho Spearman $p=0,306$ y prueba Chi cuadrado $p=0,582$).

Avendaño y Medrano, (2017). Realizaron un estudio titulado: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017 teniendo como objetivo: determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé". Método: el diseño cuantitativo y preexperimental. La población conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Resultados: en el pretest se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento "bueno" se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" y solo 2.7% una práctica "adecuada" y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada". Siendo la diferencia estadísticamente significativa. Conclusión: se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas.

Goicochea y Cubillas (2020). En su investigación titulada Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020 desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes de un AAHH de Lima 2020. Método científico, descriptivo, básico, nivel descriptivo; la población estuvo conformada por 112 madres adolescentes, muestreo no probabilístico intencional por la coyuntura de la pandemia de COVID 19. Instrumento el cuestionario. Resultados: un 70% (28) presentó nivel regular de conocimientos, con respecto a las prácticas de amamantamiento el 55% (22) presentó prácticas deficiente, en la dimensión frecuencia se encontró el nivel bueno con 50% (20), en cuanto a la dimensión tipos de lactancia presento un 70% (28) de conocimiento regular, en la dimensión tipos de leche un 80% (32) tiene conocimiento regular, en la dimensión beneficios tenemos nivel bueno con un 60% (24), en la dimensión extracción de lactancia materna tenemos un 40% (18) tiene conocimiento bueno, en la dimensión posiciones de amamantamiento 65% (26) es bueno, en cuanto a la dimensión higiene un 85%

(34) presentó prácticas inadecuadas, y en la dimensión posición de las madres durante la lactancia es inadecuada con 55% (22). Concluyendo que el conocimiento y práctica de las madres adolescentes es regular.

Julca y Requelme (2021), en su trabajo titulado: condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, Perú 2020 tuvo como objetivo determinar la relación entre las condiciones sociodemográfica y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes de 14-19 años atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca. Metodología de la investigación es descriptiva correlacional y de corte transversal. Muestra 70 madres adolescentes con niños menores de 6 meses, Instrumento: se les aplicó un cuestionario, elaborado por las investigadoras en base a la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del Ministerio de Salud 2017 Se obtuvieron como principales resultados: 52,9% de madres adolescentes tenían entre 18 a 19 años, 71,4% residen en zona rural. La quinta parte tenían educación primaria, de ocupación amas de casa (68.6%), estado civil convivientes (64.3%); religión católica (78.6%); con vivienda propia (52.9%); 78,6% tienen como cabeza de familia al esposo/conviviente y 88,6% tienen un hijo. El nivel de conocimiento que tienen sobre la Lactancia Materna Exclusiva en su mayoría fue bajo (57.1%) y medio (38.6%). Conclusiones existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las condiciones sociodemográficas para las variables de edad, grado de instrucción y número de hijos; no habiendo relación con el estado civil, ocupación, religión y residencia.

Monzón (2018), en su investigación: conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos -culturales Centro De Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca- 2017” Cuyo objetivo fue determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los factores sociodemográficos culturales de las madres primíparas del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2017. Metodología: estudio de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 74 madres primíparas obtenida durante los meses enero y febrero del presente año. Instrumento: los datos se recolectaron por medio de un cuestionario semiestructurado. Los resultados revelaron que en su mayoría de las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, se encuentran entre 13-22 años de edad, son convivientes, con grado instrucción superior, con ocupación ama de casa, percibían menos de 400 soles y la madre vivía con su pareja e hijo. Conclusión: se encuentra una relación significativa con la edad (p valor=0.045) y con el ingreso económico (p valor=0.048).

Rivera (2017), en su estudio titulado nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017. METODOLOGÍA: estudio cuantitativo, Observacional, descriptivo, de corte trasversal, POBLACIÓN conformada por 50 puérperas adolescentes, por la naturaleza del trabajo no se calculará la muestra. INSTRUMENTO: se aplicó un cuestionario, RESULTADOS: De un total de 50 puérperas encuestadas, el 78% (n=39), presento un conocimiento regular, el 14% (n=7) un conocimiento bueno y finalmente el 8% (n=4) presento un conocimiento malo, sobre las características sociodemográficas la edad de 19 años fue mayoritario con un 36%; respecto al estado civil la mayor parte de la población fue conviviente con un 58%; respecto al grado de instrucción se encontró que la mayor parte tenían secundaria incompleta y completa con 32% cada uno, mientras que solo el 6% tenía primaria incompleta y el otro extremo solo el 4% representaba grado superior incompleta; en su mayoría las puérperas Vivian en la costa con un 78%; sobre la ocupación, más del 50% eran amas de casa. CONCLUSIÓN: se concluye que un alto porcentaje de puérperas adolescentes presento un nivel de conocimiento regular, aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas.

Yajahuanca (2020), en su estudio conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya-2019, tuvo como objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019. Metodología: cuantitativo, descriptivo ya que se describió la relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Muestra 100 mujeres. Instrumento: cuestionario a través de una encuesta. Cuyo resultado respecto al conocimiento sobre lactancia materna solo el 4% de las madres adolescentes del Centro de salud José Olaya tienen un nivel alto de conocimiento sobre lactancia, mientras que el 71% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y en lo que respecta a prácticas de lactancia materna de 100 mujeres madres encuestadas 77 indicaron tener prácticas inadecuadas de lactancia materna, mientras que 23 madres señalaron tener adecuadas prácticas de lactancia materna. Conclusiones: un gran porcentaje de las madres adolescentes, tienen una dificultad de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y también presentan una inadecuada actitud y práctica al momento de dar de lactar.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimientos

2.2.1.1 Definición: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. El conocimiento de acuerdo con su forma de adquisición puede ser vulgar relacionado a la experiencia, o científico si se adquiere a través de métodos, y el conocimiento filosófico se adquiere a través de la reflexión. Cuando el conocimiento se transmite de una persona a otra mediante una comunicación formal, se llama conocimiento explícito, en cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito (Torrez y Torrez, 2022)

2.2.1.2 Tipos de conocimientos: Se distinguen los siguientes:

- **Conocimiento empírico:** Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así como existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

- **Conocimiento científico:** Según el Centro Europeo de Postgrado y Empresa (CEUPE), a diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado (CEUPE, 2022).

- **Conocimiento explícito:** A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático (CEUPE, 2022).

- **Conocimiento tácito:** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido (CEUPE, 2022).

- **Conocimiento intuitivo:** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos es una especie de sensación vaga sobre algo, sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original (CEUPE, 2022).

- **Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo (CEUPE, 2022).

2.2.1.3 Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia: Es el conjunto de conocimientos que tiene la madre adolescente sobre la lactancia, en lo que respecta a definición, causas, importancia y beneficios. Se tiene dos tipos de conocimiento sobre la lactancia:

- **Conocimiento Adecuado:** Adolescentes informadas sobre la lactancia en la adolescencia.
- **Conocimiento Inadecuado:** Cuando las adolescentes desconocen sobre la lactancia en la adolescencia (Flores, 2017).

2.2.1.4 Valoración del conocimiento: Aludiendo a Del Castillo, (2018) en su trabajo de investigación menciona que existen dos formas de valorar los niveles de conocimiento:

- **Conoce:** conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Entre sus características, expresa un análisis más exhaustivo y profundo, posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen, acepta la realidad en que vive, reconoce las consecuencias de sus actos, sabe explicar los motivos de su certeza.

- **No conoce:** es una respuesta espontánea en la que no corresponde a lo esperado o no sabe responder.

2.2.1.5 Definición del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva: la asociación de ideas, principios y elementos que la madre adquiere en cuanto a la lactancia materna exclusiva los cuales lo obtiene por medios educativos, este conocimiento es definido como un proceso de difusión educativo que es brindado por el personal de salud especialista en la consejería del tema de la lactancia materna, donde se resalta de la importancia para la toma de decisiones en cuanto el amamantamiento del niño (Padilla,2019).

Por otro lado, es una asociación de información que se obtiene a través de la experiencia diaria que la madre obtiene, la cual se le indica para mejorar esta práctica fundamental y esencial para la nutrición del niño. En conclusión, se puede decir que el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, son el conjunto de información que la madre posee sobre dicha actividad, en la cual es adquirida a través de la información brindada por el profesional de enfermería además de la propia experiencia de la madre (Bullón et al., 2019).

2.2.1.6 Dimensiones del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Según Quispe, (2019) el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se divide en tres dimensiones:

- **Conocimiento de conceptos:** Es la información que se obtiene de diversas fuentes y experiencias sobre la lactancia materna exclusiva, sabiendo que es el momento en que el niño es alimentado por la leche de su madre sin haber recibido otro tipo de alimento o líquido anteriormente en el periodo de los 6 primeros meses de vida. (Ministerio de Salud de Panamá, 2017).

- **Conocimiento de los beneficios:** Es el conocimiento que tiene la madre respecto a las bondades que brinda la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna contiene las cantidades adecuadas de nutrientes que necesitan los bebés; contiene anticuerpos que lo protegen.

- **Conocimiento de las técnicas:** Es el conocimiento que la madre posee sobre la forma correcta de amamantar al recién nacido, tanto en la técnica como en la forma; para que la lactancia materna exclusiva se de en una manera adecuada. Al respecto el Ministerio de Salud; menciona que primero debemos conocer la frecuencia la cual debe ser a libre demanda; otro punto es la postura de la madre la cual debe ser cómoda (Minsa, 2017).

2.2.2 Prácticas

2.2.2.1 Práctica: Proviene de la palabra griega “praxis”, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, también se entiende como un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos; habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad adquiriendo destreza (Definición, 2021).

2.2.2.2 Calificación de la práctica: Para evaluar la práctica, se clasifica el puntaje en dos categorías:

- **Práctica adecuada:** Es cuando la madre posee buenas prácticas en cuanto a lactancia materna, realizando de 50 a 100% de respuestas positivas según el instrumento a emplear obteniendo una calificación de 12 a 20.

- **Práctica Inadecuada:** Es cuando la madre posee prácticas deficientes en cuanto a lactancia materna, realizando menos del 50% de las respuestas positivas según el instrumento a emplear obteniendo una calificación de 0 a 11 puntos. (Guía salud, 2020).

2.2.2.3 Práctica sobre lactancia materna: Es la habilidad y experiencia que la madre tiene respecto al proceso de la alimentación del niño con leche materna de manera exclusiva, también su comportamiento dentro del proceso de la lactancia, donde se aplican tanto conocimiento, técnica, experiencia y el aporte de los profesionales de la salud. Esta práctica es considerada como una destreza de la madre que amamanta de una manera exclusiva sin otro tipo de alimento o sustancia durante los primeros seis meses de vida del

lactante, esta acción está condicionada muchas veces por los factores propios de la madre como sus creencias y costumbres y es influenciada por elementos tanto personales como biológicos, institucionales entre otros (Melchor y Taípe, 2019).

2.2.2.4 Definición de la práctica sobre lactancia materna exclusiva Para Álvaro, (2018). Son las actividades apoyadas en el conocimiento y la experiencia que permiten que la lactancia materna sea óptima y de una forma beneficiosa tanto para la madre como para el niño.

Para Avendaño y Medrano, (2017), es la asociación de habilidades que las madres tienen para poder efectuar la lactancia materna para sus hijos, es decir es la manera en que la madre le brinda alimentación a su niño a través de la leche que produce sus mamas.

Es la resolución que la madre expresa a través de su actitud en el desarrollo de la alimentación del niño a través de la leche materna, lo que incluye una serie de posiciones y técnicas que permiten u acoplamiento del niño con el pezón de la madre.(Obregón, 2019).

2.2.3 Adolescencia

2.2.3.1 Definición La adolescencia es un periodo de preparación necesaria e importante para que la persona se haga adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (UNICEF, 2020).

El término adolescencia procede del latín “adolescere”, significa: crecimiento y maduración. Siendo el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, acompañado de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto corporal), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento físico y el desarrollo psicosocial obteniendo madurez y según la Organización Mundial de Salud la considera entre los 10 y 19 años (Güemes, et al., 2017).

2.2.3.2 Etapas de la adolescencia La OMS, divide a la adolescencia en tres etapas: Temprana, Media y Tardía (Healthy children, 2021b). .

2.2.3.3 Sexualidad en la Adolescencia. La actividad sexual precoz en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el

aumento de las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que conllevan. Los adolescentes son un grupo población con mayor riesgo para su salud por la poca información confiable en torno a la sexualidad, inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva. (UCHILE, 2017).

2.2.4 Lactancia Materna

2.2.4.1 Definición: En un documento del MINSA, (2019a), la OMS resalta que la lactancia materna es la forma ideal de alimentación sostenida y segura para un desarrollo y crecimiento saludable del niño y niña, en este proceso el recién nacido es alimentado por su madre a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto siendo su principal alimento. Los organismos de salud recomiendan que durante los seis primeros meses de vida los bebés deban ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr desarrollo, salud y el crecimiento óptimo. La American Academic of Pediatrics refieren que: la leche materna provee nutrientes específicos que el niño necesita y también favorece la formación de un vínculo afectivo del bebe con su madre, constituyendo un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro Asociación Española de Pediatría, (AEPED, 2017).

2.2.4.2 Tipos de Lactancia materna: Según la Organización Mundial de la Salud existen tres tipos de lactancia: a) Lactancia materna exclusiva: Luego del parto y durante los primeros seis meses de vida, el lactante se alimenta exclusivamente de leche materna. El lactante puede recibir medicación suplementaria: gotas de hierro, vitaminas y medicamentos necesarios. b) Lactancia materna mixta: Después del sexto mes, se sigue alimentando de leche materna y también recibe otros líquidos como agua, preparados lácteos, otras bebidas (agua endulzada, infusiones, jugo de frutas), relacionada a la ablactancia. c) Lactancia artificial: Se emplean fórmulas lácteas en la alimentación (AEPED, 2017).

2.2.4.3 Hormonas que intervienen en la producción de leche:

- **Prolactina (PRL):** Producido en el parto, la expulsión de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina que, por estímulo de la succión del pecho se libera del lóbulo anterior de la hipófisis. La prolactina se une a receptores específicos de la glándula mamaria, provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina (SRUK, 2019).

- **Oxitocina (OXT):** En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior la libera a la circulación sanguínea produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y su posterior

vaciamiento, este proceso es el reflejo de eyección de la leche. Es esencial para que el lactante obtenga leche. El reflejo de eyección puede presentarse sin estímulo del pezón o de la areola (SRUK, 2019).

2.2.4.4 Etapas de la Leche Materna: Según la Asociación Española de Pediatría, (2017), la leche materna presenta tres etapas definidas, lo que es corroborada por la OMS:

- **Calostro:** Es la primera leche postparto, dura una semana, de aspecto incoloro y luego amarillento. Es el alimento ideal para el bebé, contiene más proteínas, anticuerpos, células antiinfecciosas, sales minerales y menos grasas e hidratos de carbono. Gracias a su alto contenido en anticuerpos y glóbulos blancos, es particularmente útil para defender al bebé de las infecciones. Por otra parte, contiene fermentos que permiten digerir mejor la grasa de la leche y sus efectos laxantes facilitan la expulsión de las primeras deposiciones, denominadas meconio. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

- **Leche intermedia o de transición:** Es la leche que se produce entre el 6º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

- **Leche madura:** A partir de la tercera semana luego del parto, su composición es variada a lo largo de la toma, al inicio es más rica en lactosa y más líquida; la cantidad de grasa va aumentando a medida que fluye la leche, concentrándose al final de la toma; provocando la saciedad del lactante.

2.2.4.5. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva: La lactancia materna tiene innegables beneficios para el lactante y para la madre, posee la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni daño renal, permite la maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir posteriormente otros alimentos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del lactante, conforme va creciendo y desarrollándose. La lactancia materna protege a los niños/as de enfermedades y la muerte, comprobándose que es una práctica eficaz para prevenir la morbilidad y la mortalidad. Cada vez se descubren más efectos importantes a largo plazo de la lactancia materna, tanto para las madres como para los niños, entre los que se incluyen la protección contra el sobrepeso y la mejora del desarrollo cognoscitivo (OMS, 2019).

- **Beneficios para el Niño:** Se mencionan los siguientes beneficios:

Beneficios Nutricionales: A opinión del Ministerio de Salud Pública, del Ecuador, (MinSaP, 2020). La leche materna es esencial ya que tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc que absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia

como: diarreas, neumonía, alergias, Disminuye el riesgo de desnutrición. Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación. Beneficios Neurológicos: Los niños que son amamantados en sus primeros seis meses de edad presentan un adecuado desarrollo cerebral, psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con biberón. El mejor coeficiente intelectual está vinculado a la lactancia materna exclusiva (MinSaP, 2020). Beneficios Inmunológicos: El calostro y la leche de transición contienen suficiente Inmunoglobulina A que protege al niño de microbios ofreciéndole anticuerpos contra infecciones, algunos investigadores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del lactante. También brinda protección contra alergias (MinSaP, 2020). Beneficios Emocionales: El niño amamantado, descansa mejor, le brinda paz y tranquilidad al momento de lactarlo, teniendo el sueño más reconfortarle, le estimula al aprendizaje verbal mejorando su interacción visual con la madre, en el momento de lactar reconoce el rostro de la madre. Formación del apego, el amamantamiento inmediato después del parto produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o apego, induciendo en la madre sentimientos de ternura y necesidad de protección para su pequeño hijo. Durante sus primeros tres meses el lactante necesita tener contacto físico constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta, disminuyendo el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante (MinSaP, 2020).

- **Beneficios para la Madre:** Según los profesionales de la salud de la clínica Ricardo Palma (2021), se conocen los siguientes beneficios: Protección contra el Embarazo: La lactancia materna es un método anticonceptivo llamado MELA (Método exclusivo de lactancia y amenorrea) y es usado después del parto, es un método natural que protege a la puérpera de un nuevo embarazo mientras se recupera y atiende al recién nacido. La lactancia materna suprime la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Entonces mientras más frecuente sea la lactancia materna exclusiva mayor será la eficacia del efecto anticonceptivo (CRP, 2021). Beneficios en la Salud. Favorece la recuperación de la silueta al reducir la grasa acumulada durante el embarazo. Ayuda a quemar calorías adicionales recuperando el peso previo al embarazo. Previene la osteoporosis, el cáncer de mama y cáncer de ovario. Disminuye el riesgo de sangrado postparto disminuyendo el riesgo de presentar anemia (CRP, 2021). Beneficios Psicológicos: Según los profesionales de la salud de la clínica Ricardo Palma, (2021). Incrementa el vínculo afectivo madre-hijo. Mejora la autoestima. Previene la depresión postparto. Beneficios Económicos: La lactancia materna supone un gran ahorro en el presupuesto familiar, al no comprar otras leches (CRP, 2021).

2.2.4.6 Estimulación y Extracción de Leche Materna. Según el MINSA, (2019a), el inicio de las actividades laborales o educativas de la madre no es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, existen técnicas de estimulación, extracción y almacenamiento de leche materna para que puedan ser brindadas al niño cuando la madre esté ausente.

La extracción de leche materna puede ser mecánica (pezoneras, extractoras eléctricas) o manual, siendo esta una técnica sencilla, rápida, libre de costo y con menor riesgo de contaminación”.

Antes de la extracción manual de la leche materna es importante la higiene. Se debe tener adecuadamente preparado un envase de vidrio de boca ancha (lavado, enjuagado y secado al aire) para recibir la leche extraída y mantener la adecuada higiene de los senos.

- **Estimulación del Pecho** (MINSA. 2019).. Se masajea la mama oprimiéndola fuertemente hacia el tórax, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Luego se frota la mama cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón y desde la periferia de la mama hacia el pezón, por toda la superficie. Finalmente sacudir ambas mamas inclinándose ligeramente hacia delante.

- **Extracción Manual (Técnica de Marmet)** (MINSA. 2019). Se coloca el dedo pulgar y los otros dedos formando una letra C, a unos 2 o 3 cm. del pezón. Se empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas) sin separarlos. Si la mujer tiene los pechos grandes o caídos, primero se levanta y después empuja los dedos hacia atrás. Se comprime hacia el pezón, con movimiento como rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si se imagina que hay una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento se sujeta y en el segundo se extrae). Repetir esta acción rítmicamente. Se rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Se utiliza ambas manos en cada pecho. Se evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor. Se debe alternar la estimulación y extracción en ambas mamas.

2.2.4.7 Almacenamiento y Conservación de la Leche: Según el MINSA, (2019). Es recomendable que la leche materna extraída sea ingerida por el bebé lo más antes posible, así no pierde sus propiedades naturales. La refrigeración ayuda a que sus propiedades se conserven asegurando la nutrición óptima.

En la refrigeradora de una puerta, la leche materna puede conservarse hasta 5 días en la parte baja y 2 semanas en la parte superior (congeladora). Se debe procurar situar la leche rotulada con la fecha y hora de extracción en la parte más fría de la refrigeradora.

Cuando se necesite emplear, se descongela poco a poco. Luego emplear el baño maría para entibiar. No emplear el microondas, tampoco hervir porque de esa forma pierde sus propiedades nutricionales.

2.2.5 Lactancia Materna Exclusiva (LME):

2.2.5.1 Definición: La lactancia materna exclusiva o también llamada alimentación de seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un único alimento seguro, listo para consumirse con los componentes que ella tiene y que protegen a los lactantes de enfermedades más comunes, como la neumonía, el cual es una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial. La OMS Y UNICEF recomienda que todos los niños se alimenten sólo de leche materna durante sus primeros seis meses después del nacimiento y posteriormente hasta los dos años, deben seguir recibiendo leche materna además de otros alimentos nutricionalmente adecuados. Su práctica y promoción tan temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una adecuada producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales (OMS, 2019).

2.2.5.2 Frecuencia y Duración:

• **Frecuencia:** Las mamadas del lactante son a libre demanda y su frecuencia totalmente variable, se ha observado de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; en el tiempo que crezca el lactante este ganará un patrón de ganancia ponderal adecuado con relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche aumentará de forma progresiva (FAROS-SJD, 2021).

• **Duración:** es muy variable de un niño a otro, en cada toma 10 minutos por mama, lo que permitirá una adecuada producción de leche, debería finalizar cuando el bebé quede relajado y deje espontáneamente la mama (FAROS-SJD, 2021).

2.2.5.3 Lactancia Materna Exclusiva y el COVID 19: La FAO menciona en estos tiempos de pandemia sobre la lactancia materna exclusiva a las madres sospechosas o confirmada de COVID-19 que se encuentra en aislamiento domiciliario, recomendando: 1) Continuar con lactancia materna conociendo que los beneficios superan los riesgos; 2) Extremar las medidas higiénicas conocidas: lavado de manos antes de tocar al bebé, aplicación del protocolo de estornudo y tos, uso de mascarilla quirúrgica mientras se amamanta; 3) Vigilar al niño y su madre durante el periodo de aislamiento domiciliario; 4) Si se extrae leche materna con un extractor manual o eléctrico, la madre debe lavarse las manos antes de tocar las piezas de la bomba o el recipiente donde va la leche materna y seguir las recomendaciones para una limpieza

adecuada después de cada uso; 5) La madre debe utilizar una bata limpia previo al proceso de amamantamiento del niño (FAO,2020).

2.2.6 Amamantamiento

2.2.6.1 Definición: El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de sus madres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo. La lactancia a demanda es determinada por las necesidades y señales del bebé (NIH, 2019).

2.2.6.2 Técnica de Amamantamiento: La técnica de amamantamiento es un conjunto de acciones que asegura la realización de una correcta práctica de alimentación natural aprovechando la demanda de leche materna sin dañar los senos o pezones de la madre. En la técnica correcta de amamantamiento se deben conocer puntos importantes: postura, posición, agarre y succión.(MINSA, 2017).

- **Posición:** Según el MINSA (2019), es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Una buena posición al pecho permite al lactante un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el lactante se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. No existe una posición correcta o incorrecta para sujetar y alimentar el bebé, lo que debe primar es la comodidad de la madre y del bebé durante la sesión de lactancia. Signos de una buena posición: La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta, la cara del bebe mira hacia el pecho, la madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella, la madre lo envuelve como un abrazo (MINSA, 2019).

- **Postura:** Es la forma en que se coloca la madre para amamantar, la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de ella. Para amamantar la madre dispone de varias posturas, distintas posiciones y múltiples combinaciones de ambas. Una postura que está contraindicada si se da el pecho es que los niños duerman boca abajo. “Esta postura está asociado a la muerte súbita del lactante, y la madre debe estar atenta por si el bebé se voltea al acabar la toma”, (Efesalud, 2018). *Postura sentada - posición tradicional o de cuna:* La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca al de la madre y su brazo inferior lo abraza por el costado

del tórax, la cabeza del niño queda en el antebrazo de la madre (Efesalud, 2018). *Postura sentada - posición de cuna cruzada*: Esta posición es similar a la de cuna, pero usted coloca los brazos en otra posición. En lugar de sostener la cabeza del bebé en el pliegue del brazo, use la mano de ese brazo para sujetar su pecho. Con el otro brazo rodee la espalda del bebé. Sostenga la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la mano en la base de la cabeza del bebé, con el pulgar y el índice a la altura de las orejas del bebé. Al igual que en la posición de cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el suyo. Es posible que necesite colocar una almohada sobre su regazo para elevar al bebé hasta el pezón. La posición de cuna cruzada le permite tener más control sobre la prensión del bebé (la forma en la que el bebé agarra el pecho con la boca). Muchas mamás descubren que pueden lograr que el bebé se agarre mejor con esta posición (Efesalud, 2018). *Postura sentada: Posición "De Rugby o canasta"*: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos, y así prevenir o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre en vez de estar sentada está colocada en postura semirreclinada (Efesalud, 2018). *Postura sentada – Posición caballito*: En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre, esta posición puede ser muy útil con bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho

descanse sobre el labio inferior facilitando el agarre (Efesalud, 2018). *Postura estirada – Posición estirado y/o echada (En Paralelo)*: Muy útil por la noche o en las cesáreas, madre e hijo se acuestan en decúbito lateral frente a frente, la cara del niño enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada, la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (Efesalud, 2018). *Postura sentada – Posición de mano de bailarina*: Está especialmente indicada para bebés con un tono muscular bajo, como aquellos nacidos de forma prematura, con síndrome de Down, o los que tienen dificultades para mantenerse agarrados. Esta posición ofrece gran sujeción y permite a la madre ver cómo está colocado el bebé. La madre debe sujetar el pecho por debajo con su mano con tres dedos en forma de U, y coger la mandíbula del bebé colocando el pulgar y el índice sobre sus mejillas (Efesalud, 2018).

- **Agarre**: El Instituto Nacional de Perinatología (2018), refiere que es la conexión de la boca del bebé con el pezón de la madre. El correcto agarre favorece la buena succión y evitará la formación de grietas

o heridas en el pezón, para estimular un buen agarre, la madre debe rozar su pezón con el labio superior del bebé y esperar a que abra la boca para introducir el pezón. Se debe acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé. Buen agarre, la boca del bebé está bien abierta. El labio inferior está evertido, el mentón está rosando las mamas. Más areola visible por encima de la boca del lactante. Mal agarre, la boca no está abierta. El labio inferior está invertido El mentón está lejos del pecho. Más areola visible por debajo de la boca del lactante (INPER, 2018).

- **Succión:** Según SECSA (2017), si un lactante está succionando bien, obtiene leche, lo más importante para aumentar la producción de leche es que el lactante succione con frecuencia. Si el lactante no llegara a succionar, se debe extraer la leche frecuentemente o la producción de leche no aumentará. Soportar el seno con la mano, colocando los dedos en forma de "C" el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón o de "V", el pezón entre el índice y el dedo medio, asegurando que los labios cojan todo el pezón y parte de la areola para la succión adecuada Buena succión, se puede observar que sus mejillas están redondeadas cuando succiona, al lactar mueve el mentón, se escucha cuando deglute la leche, la succión es lenta, profunda y con pausas, la madre siente como sus mamas pierden turgencia, al finalizar la lactancia siente sus mamas más flácidas (INPER, 2018). Mala succión, se acompaña de sólo succiones rápidas, hace sonidos de chupeteo o chasquido, tiene las mejillas hundidas, está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez, se alimenta muy frecuentemente, mama por largos períodos en cada mamada, no está satisfecho al final de la mamada (INPER, 2018).

2.2.6.3 Problemas en la técnica de amamantamiento: El destete podría ser precoz debido a problemas que pueden prevenirse o tratarse, el personal de salud está capacitado para brindar ayuda para evitar o resolver esos problemas. Las madres pueden producir leche en cantidad suficiente, sin embargo, suspenden la lactancia materna o inician tempranamente la ablactancia por sentir dolor, presentar grietas o falta de leche. La fundamental causa del dolor es un mal agarre de la boca Es necesario entonces, verificar la que la técnica de lactancia sea la correcta para lograr un buen agarre, verificando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño (OPS, 2020).

2.2.6.4 Alimentación de la Madre: Durante la lactancia materna, la madre necesita una alimentación equilibrada, con alimentos saludables que proporcionen suficientes nutrientes que los mantengan saludables a la madre y al lactante, se indica variedad en las verduras, granos integrales y frutas; pescado, mariscos, carnes y aves, huevos, legumbres y cereales. Leche o yogur, asegurarán el calcio, ya que las reservas se vaciarán con la lactancia. Limitar las comidas y bebidas que contengan azúcares adicionales y grasas sólidas. Tratar de tomar un vaso con agua cada vez que amamante, limitar o evitar las

bebidas que contengan mucha cafeína o azúcar adicional. La vitamina D es fundamental y la obtenemos de los rayos solares. Las madres que amamantan necesitan unas 500 calorías más al día en comparación con las madres no lactantes, pero cada mujer es diferente y sus necesidades serán cambiantes durante el periodo de lactancia. La cantidad de calorías que necesita dependerá de la edad del bebé, su apetito, del peso de la madre, su nivel de actividad y otros factores, Si va a tomar bebidas alcohólicas, planifique de antemano cómo le dará de comer al niño si tiene hambre, se sugiere extraer un poco de leche antes de beber alcohol y no amamantar hasta por lo menos 4 horas después de haber tomado la bebida alcohólica. Si no espera ese tiempo, el alcohol que tenga en la sangre pasará a la leche materna y afectará al lactante (Médela, 2022).

2.3 Marco Conceptual

Adolescencia temprana

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales se incrementan y aparecen cambios físicos: aumenta la talla, cambia la voz, aparece vello facial, púbico y axilar, aumento de sudoración, menarquia, se modela el contorno femenino.

Adolescencia media

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, es la etapa de situaciones de riesgo.

Adolescencia tardía

Desde los 17 a los 21 años. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Eligen relaciones individuales o grupos pequeños, opta por la pareja sentimental (UNICEF, 2020).

Calostro

El calostro es un líquido seroso y amarillento secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos cuyo volumen, en los primeros días, es de 2-20 ml por toma, esa cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad promedio de 5-7 ml. (Inatal, 2019).

Crecimiento

Aumento del tamaño corporal producto de la mitosis celular, relacionado a cambios en la talla, el peso y los perímetros corporales (Manual MSD, 2019).

Desarrollo:

Adquisición gradual de habilidades, lenguaje, motor fino, motor postural es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño que está madurando. (Palabra enfermera, 2018).

Inicio de la actividad sexual

Se considera a “la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito”. Se evaluó a través de los siguientes índices: Temprana: aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años. Intermedia: aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años. Tardía: aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años. (RPMESP, 2017).

Lactancia materna y COVID

El virus SARS-CoV-2 no ha sido detectado en la leche materna de madres con COVID-19 confirmado o probable y no hay evidencia de transmisión del virus a través de la lactancia. Si el malestar que siente una mujer con COVID-19 no le permite amamantar, puede recibir ayuda para alimentar con leche materna a su bebé de manera segura, recurriendo a otros medios como los siguientes: Extracción de la leche materna, Relactación, Donante de leche materna (OMS, 2020b).

Puerperio

El período comprendido entre el alumbramiento hasta las 6 a 8 semanas después del nacimiento para que el cuerpo materno vuelva a sus condiciones pregestacionales, se divide en etapas, el puerperio inmediato (las primeras 24 horas posparto), el puerperio mediato (hasta la primera semana postparto), y el puerperio tardío hasta los 40 días posterior al nacimiento. Manifiesta ansiedad para muchas mujeres, algunas sienten desamparo porque la atención se concentra en el lactante, otras tienen necesidad de apoyo social, también inquietud sobre la alimentación al seno materno (Guía Salud, 2019).

Reflejo de Succión

Es una respuesta involuntaria ante un estímulo que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses. Se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del recién nacido, proporcionando que la boca se ponga a succionarlo. Su función es la de succionar el pezón de la madre para garantizar un amamantamiento más eficaz, a mayor succión la madre produce más leche (Wikipedia, 2021).

Sucedáneo de la leche materna

Es todo alimento comercializado presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin (PAHO/Iris, 2019).

Vínculo afectivo

Es el lazo emocional profundo e íntimo que nace entre la mamá y su neonato; este lazo garantiza la protección, supervivencia y desarrollo del recién nacido, permite que la madre y el niño tengan un acercamiento donde se desarrollarán emociones positivas conocidas como apego que ayuda a fortalecer el binomio madre-hijo (Fundación Baltazar y Nicolas,2019).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el agarre en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, febrero - marzo 2022..

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORACION	ÍTEMS
Variable 1 Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva	Es la cantidad de información sobre lactancia materna, estimulación y almacenamiento, y alimentación que posee la madre y lo usa para su beneficio (Marín, 2021).	Es el puntaje obtenido por la madre adolescente en el cuestionario que mide el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en cuanto a sus dimensiones (Quintanilla y Villavicencio, 2022).	Lactancia Materna Exclusiva	Generalidades	NOMINAL	Conocimiento bajo 17-22 pts	1, 2, 3
				Técnicas de la lactancia			4 - 5
				Beneficios de la lactancia			6, 7, 8, 9, 10
			Estimulación y Almacenamiento	Masajes de las mamas		Conocimiento medio 23-28 pts	11, 12
				Succión			Conocimiento alto 29-34 pts
			Alimentación de la madre	Extracción		Durante la lactancia	
				Formas de Almacenamiento			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALORACIÓN	ÍTEMS
Variable 2 Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Es la posición, agarre y succión que se adquiere con la realización continua de la lactancia adquiriendo destreza (Guía salud, 2020).	Son las respuestas de la madre adolescente sobre la habilidad y destreza en la forma cómo amamanta a su niña o niño.	Posición	Postura de la madre	Nominal	Adecuada inadecuada 6-9 pts	1, 2, 3, 4
				Posición del lactante		Adecuada	5, 6
			Agarre	Reflejo de búsqueda		Adecuada inadecuada 5-7 pts	7, 8
				Posición de la boca		Adecuada adecuada 8- 10pts	9, 10
				Contacto			11
			Succión	Reflejo de succión		Adecuada inadecuada 5-7 pts	12, 13, 14
				Reflejo de deglución			15
				Continuidad			16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación

En nuestra investigación empleamos el enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación centrándose en mediciones objetivas y análisis estadístico.

3.1.2 Nivel de investigación

Nuestra investigación es de nivel aplicada porque incrementará los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de madres adolescentes, pero no lo soluciona.

3.2 Descripción del Método y Diseño

En nuestra investigación empleamos el método científico porque es de naturaleza analítica. El diseño de la investigación es correlacional, prospectivo y transversal. Correlacional porque se establecerá la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres adolescentes. Prospectivo porque los datos son de primera fuente y transversal porque será una sola medición.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población proyectada de nuestro estudio estará constituida por un total de 73 madres adolescentes cuyos niños/as que son atendidos en los consultorios de pediatría y control de niño sano de un hospital de Lima durante el periodo febrero - marzo del presente año 2022.

3.3.2 Muestra

La muestra estará constituida por la totalidad de madres que asistieron a los servicios de pediatría y control de niño sano de un hospital de Lima, febrero-marzo 2022. que se les pudo encuestar.

3.3.3 Muestreo

Nosotras las investigadoras abordamos a las madres adolescentes atendidas conforme salían de los consultorios de pediatría y de control de niño sano, se les explico sobre nuestra investigación sus objetivos y beneficios, se les solicitó su participación en la investigación y se encuestó a las madres adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes atendidas en los consultorios de pediatría y de control de niño sano.
- Madres adolescentes que estén dentro del periodo de ejecución.
- Madres adolescentes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres puérperas que no son adolescentes.
- Madres adolescentes con limitaciones para comunicarse.
- Madres adolescentes que manifiesten no querer participar en la investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica

Para la recolección de datos, se llevarán a cabo dos técnicas: la encuesta y la observación en la muestra seleccionada, empleando el instrumento escogido y obteniendo la firma del consentimiento informado.

3.4.2 Instrumento

Los instrumentos que se utilizarán son dos: un cuestionario y una lista de cotejo. El cuestionario consta de las siguientes partes: el título, la presentación, datos generales y 17 ítems dicotómicos que evaluarán el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en sus dimensiones: definición, beneficios, estimulación de la producción de leche, extracción y almacenamiento de la leche, y alimentación de la madre que amamanta. Se asigna 2 pts por respuesta correcta y 1 pto por respuesta incorrecta.

Conocimiento bajo 17-22 pts

Conocimiento medio 23-28 pts

Conocimiento alto 29-34 pts

Con respecto a la lista de cotejo, esta contiene 16 ítems con el objetivo de evaluar las prácticas de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en sus dimensiones: postura, agarre y succión. El instrumento fue modificado por Astocondor D. el año 2021 y es validado por tres magister de enfermería.

Se asigna 2 pts por práctica adecuada y 1 pto por práctica inadecuada.

Práctica adecuada 16-24 pts

Práctica inadecuada 25-32 pts

Validación del Instrumento. Se aplicó el Alfa de Cronbach para la validación interna da como resultado 0.74 que está en el rango de 0.7 a 0.9 para ser considerado válido.

Resumen del proceso de casos

Casos	N	Porcentaje
Válido	10	90.9 %
Excluido	1	9.1 %
Total	11	100.0 %

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.74	33

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se solicitará autorización al director del hospital mediante un documento avalado por nuestra universidad, también se coordinará con la enfermera jefe del servicio de pediatría y del programa de control de niño sano con la finalidad de tener las facilidades para realizar la encuesta, los resultados obtenidos luego serán procesados estadísticamente y presentados en gráficos y tablas. Luego analizados, interpretados y discutidos, para presentar las conclusiones y recomendaciones. Emplearemos el programa estadístico SPSS versión 26.

La aplicación del cuestionario será de forma individual, con un promedio de duración de 20 minutos.

3.6 Aspectos Éticos

Se informará a cada madre adolescente y su acompañante, sobre el objetivo de nuestra investigación y se le pedirá que firme el consentimiento informado para su participación. El padre, madre u otro familiar de la adolescente podrán firmar el consentimiento, debido a las restricciones por la pandemia COVID-19, actuaremos con las normas de bioseguridad sugeridas. En este trabajo de investigación se tomó en cuentas los cuatro principios bioéticos definidos el año 2001 por Beauchamp y Childress (2021).

Principio de Autonomía

Las madres adolescentes, serán informadas sobre el presente estudio y sus fines a través del consentimiento informado y podrán decidir si desean participar o no.

Principio de Beneficencia

Este estudio busca promover y mejorar la calidad de vida de los lactantes y tendrá como beneficio mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

Principio de No Maleficencia

La información brindada por las madres adolescentes es de estricta confidencialidad, no se divulgará ningún dato que puedan causar daño o perjudicar a otros tampoco se verá dañada su persona porque será anónimo.

Principio de Justicia

Todas las madres adolescentes podrán ser sujeto de estudio y se llevará a cabo de forma equitativa y sin discriminación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Tabla 1

Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	4	6.6%
Nivel Medio	4	6.6%
Nivel Alto	53	86.9%
Total	61	100.0%

Fuente: Elaboración propia

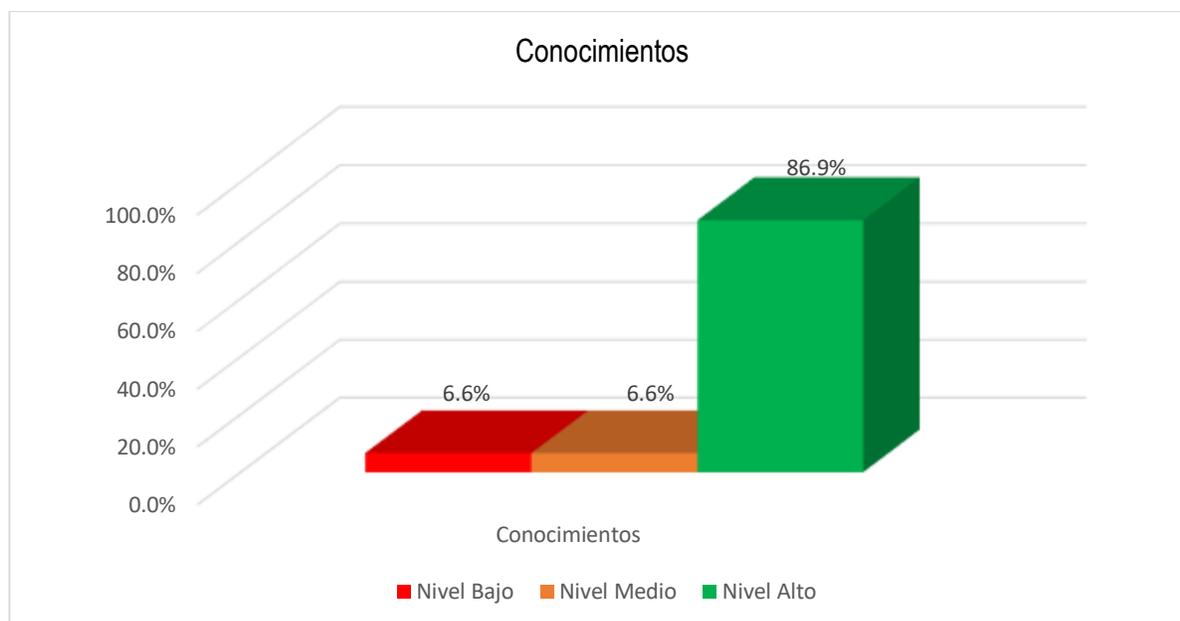


Figura 1

Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 1 y la Figura 1, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 86.9 % (53) tiene nivel alto de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, 6,6 % (4) tienen nivel medio de conocimientos y 6,6 % (4) tienen nivel bajo de conocimientos

Tabla 2

Prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	2	3.3%
Adecuadas	59	96.7%
Total	61	100%

Fuente: Elaboración propia



Figura 2 Prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 2 y la Figura 2, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 96.7 % (59) tiene prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, y el 3.3 % (2) tienen prácticas inadecuadas.

Tabla 3

Posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	2	3.3%
Adecuadas	57	93.4%
Perdidos	2	
Total	61	100%

Fuente: Elaboración propia

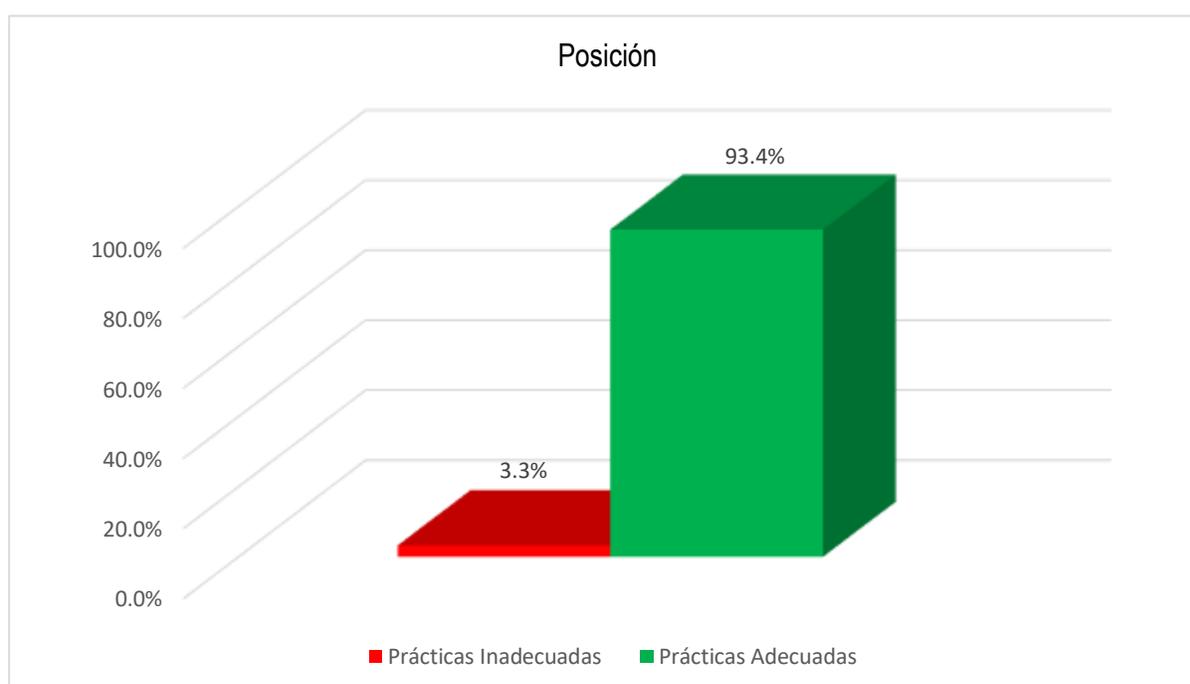


Figura 3 Posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 3 y la Figura 3, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 93.4% (57) tiene prácticas adecuadas en la posición para la lactancia materna, y el 3.3 % (2) tienen prácticas inadecuadas

Tabla 4

Agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	3	4.9%
Adecuadas	56	91.8%
Perdidos	2	3.3%
Total	61	100%

Fuente: Elaboración propia

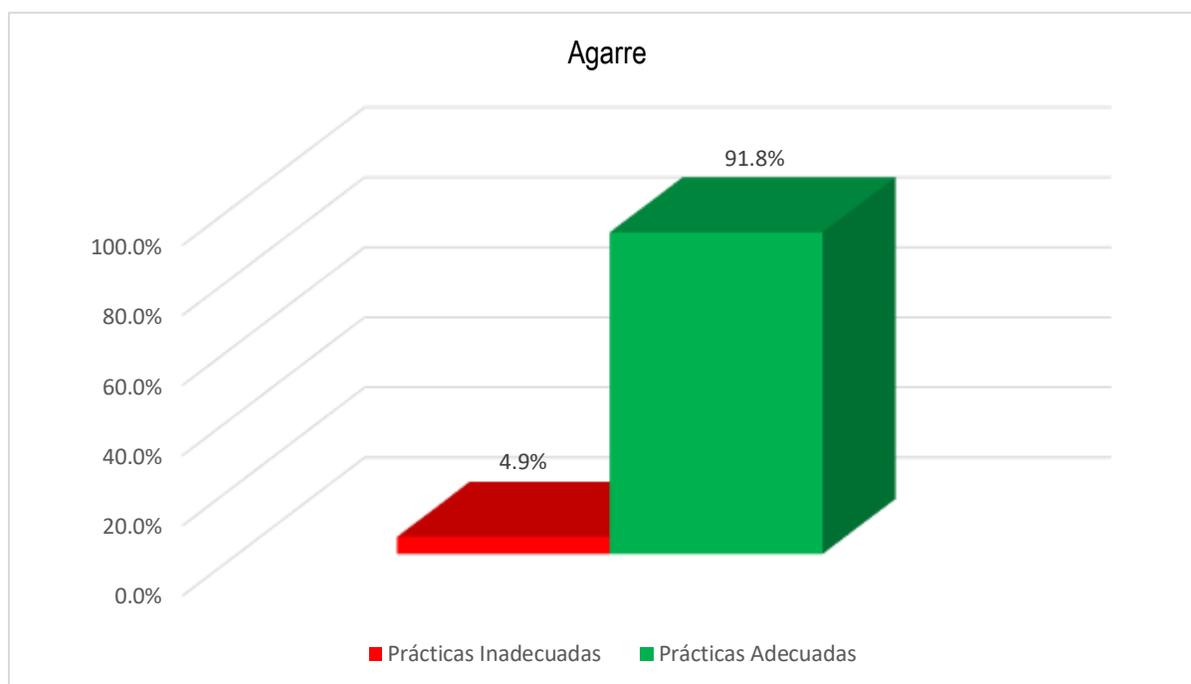


Figura 4 Agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 4 y la Figura 4, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 91.8% (56) tiene prácticas adecuadas en el agarre la lactancia materna exclusiva, y el 4.9 % (3) tienen prácticas inadecuadas

Tabla 5

Succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	1	1.6%
Adecuadas	59	96.7%
Perdidos	1	1.6%
Total	61	100%

Fuente: Elaboración propia

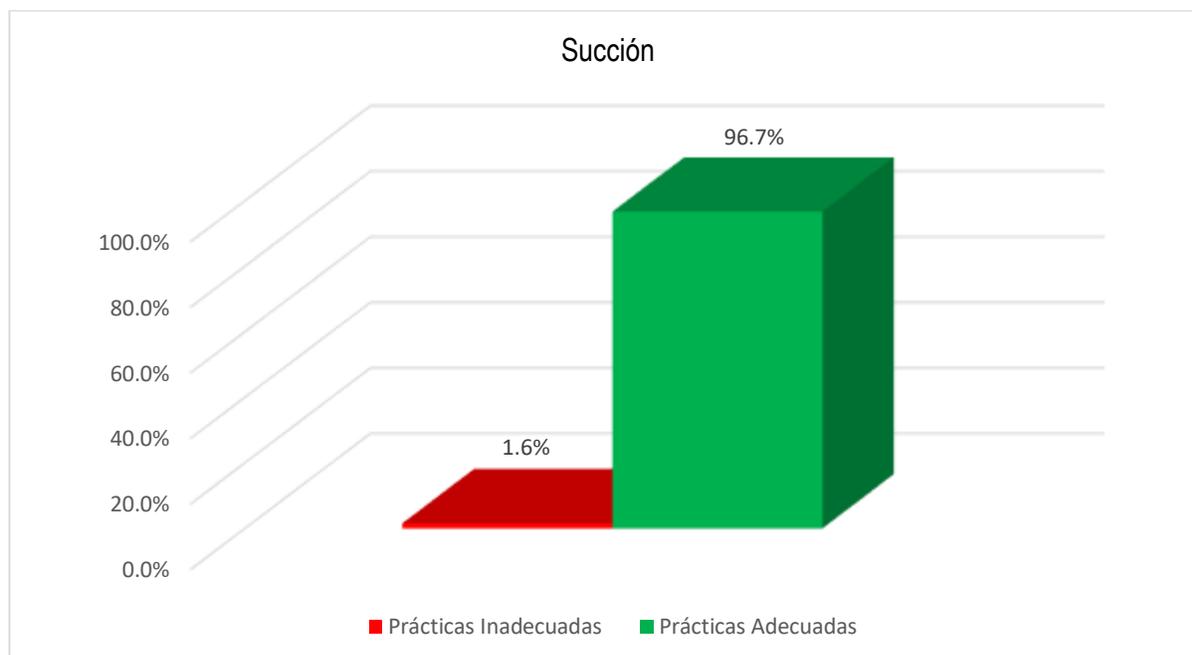


Figura 5 Succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 5 y la Figura 5, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 96.7% (59) tiene prácticas adecuadas en la succión en la lactancia materna exclusiva, y el 1.6 % (1) tienen prácticas inadecuadas.

Tabla 6

Nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

		Conocimientos		
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Práctica Preventiva Primaria	Inadecuadas	2 3.3%	0 0%	0 0%
	Adecuadas	2 3.3%	4 6.6%	53 86.9%
Total		4 6.6%	4 6.6%	53 86.9%

Fuente: Elaboración propia

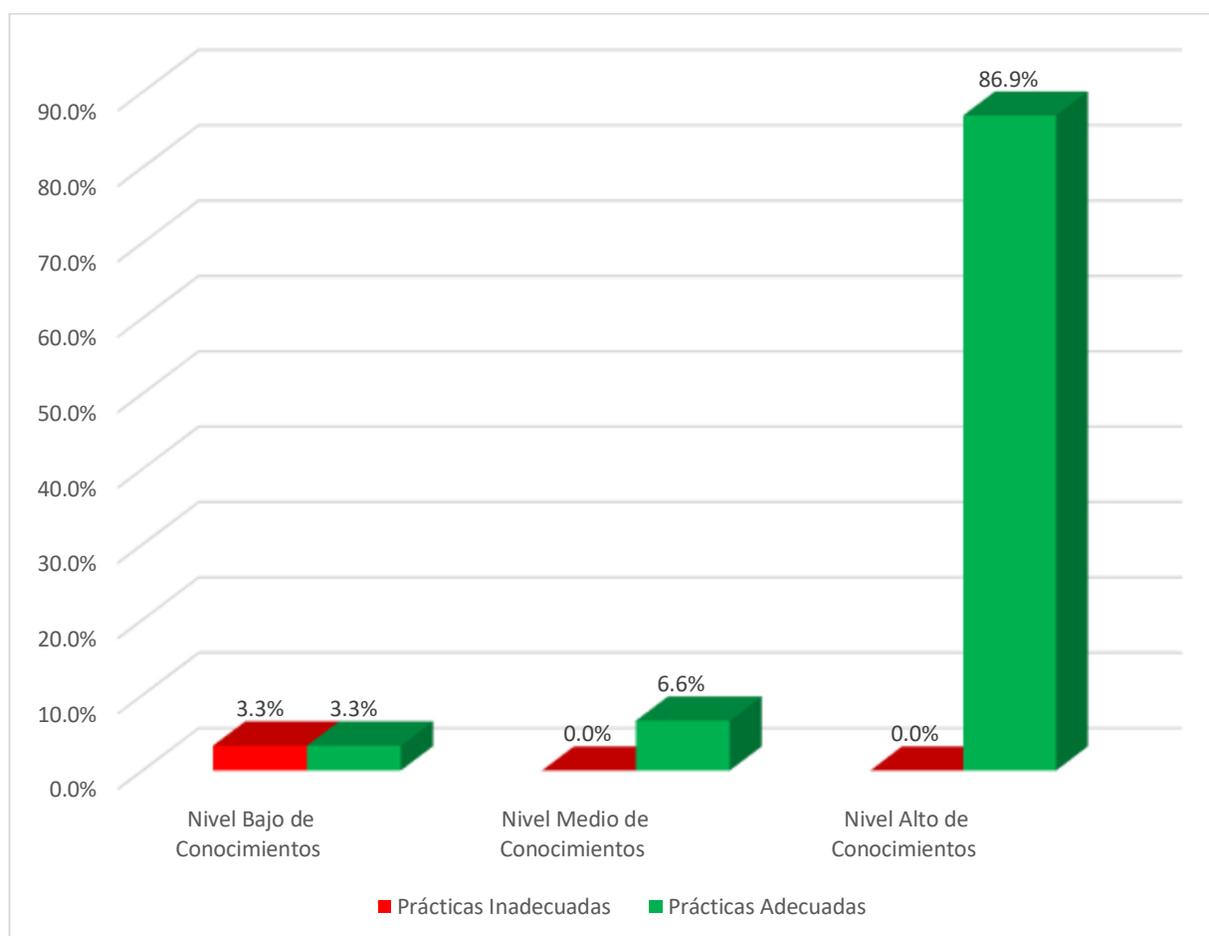


Figura 6 Nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

Interpretación. La Tabla 6 y la Figura 6, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 86.9% (53) tiene prácticas adecuadas en la lactancia materna exclusiva y nivel alto de conocimientos; el 6,6% (4) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimientos; el 3.3% (2) tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimientos.

Tabla 7

Nivel de conocimientos y posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022

		Conocimientos		
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Práctica Preventiva Primaria	Inadecuadas	0 0%	0 0%	2 3.4%
	Adecuadas	2 3.4%	4 6.8%	51 86.4%
Total		2 3.4%	4 6.8%	53 89.8%

Fuente: Elaboración propia

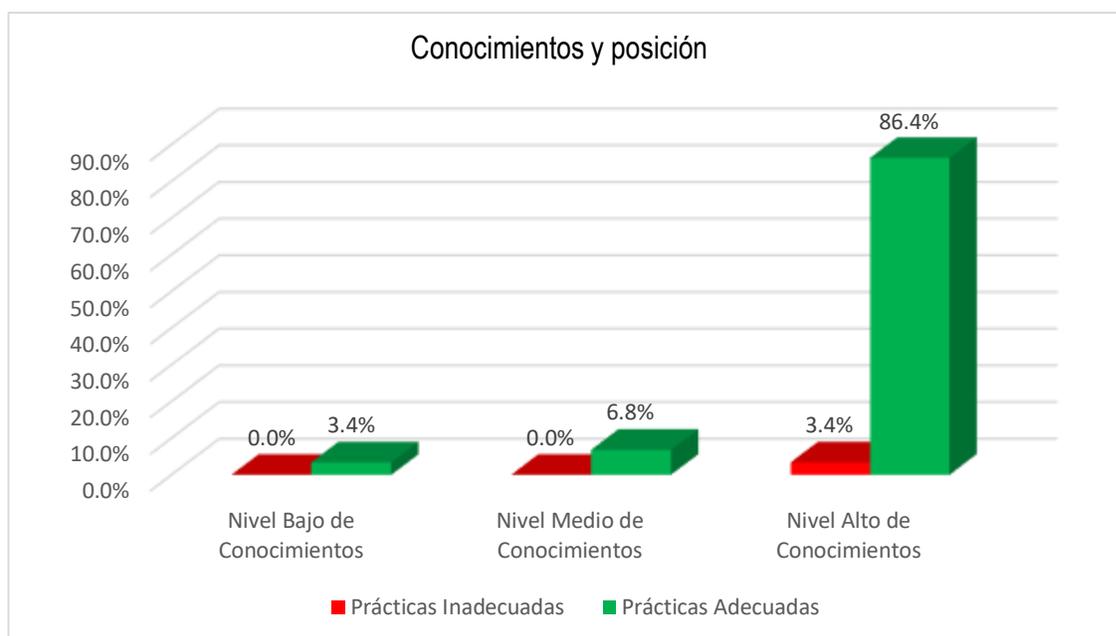


Figura 6 Nivel de conocimientos y posición en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de lima, 2022.

Interpretación. La Tabla 7 y la Figura 7, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 86.4% (51) tiene prácticas adecuadas en la posición y tienen nivel alto de conocimientos, el 6.8 % (4) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimientos; el 3.4% tiene práctica adecuada y nivel bajo de conocimientos.

Tabla 8

Nivel de conocimientos y agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

		Conocimientos		
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Práctica Preventiva Primaria	Inadecuadas	1 1.7 %	1 1.7 %	1 1.7 %
	Adecuadas	1 1.7 %	3 5.1%	52 88.1%
Total		2	4	53
Total %		3.4%	6.8%	89.8%

Fuente: Elaboración propia

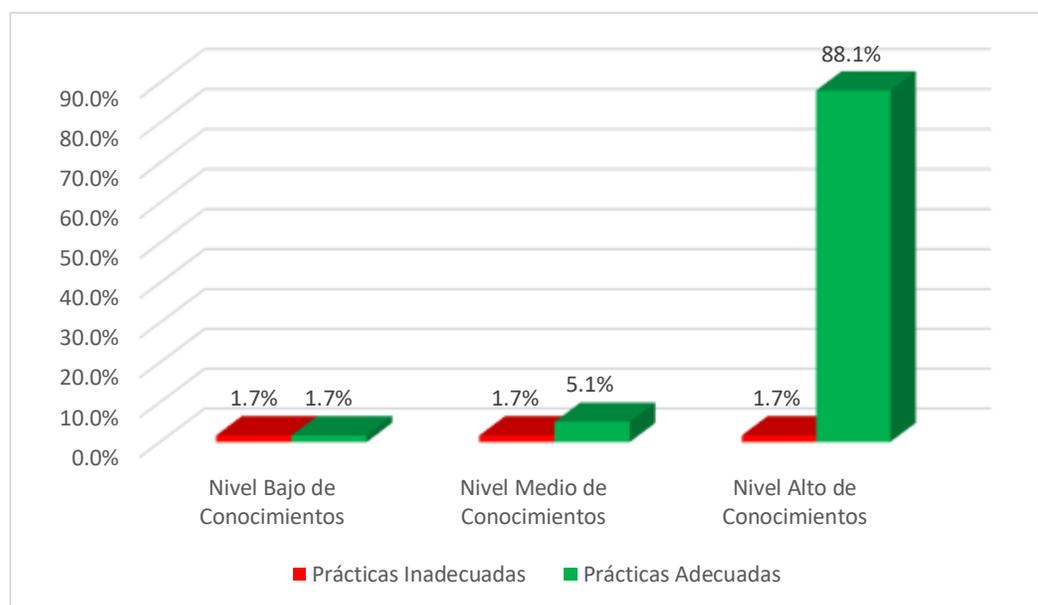


Figura 8 Nivel de conocimientos y agarre en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

Interpretación. La Tabla 8 y la Figura 8, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en el agarre de lactancia materna exclusiva y nivel alto de conocimiento; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimiento; el 1.7% tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimiento.

Tabla 9

Nivel de conocimientos y succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

		Conocimientos		
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Práctica Preventiva Primaria	Inadecuadas	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%
	Adecuadas	1 1.7%	3 5.1%	52 88.8%
Total		2	4	53
Total %		3.4%	6.8%	89.8%

Fuente: Elaboración propia

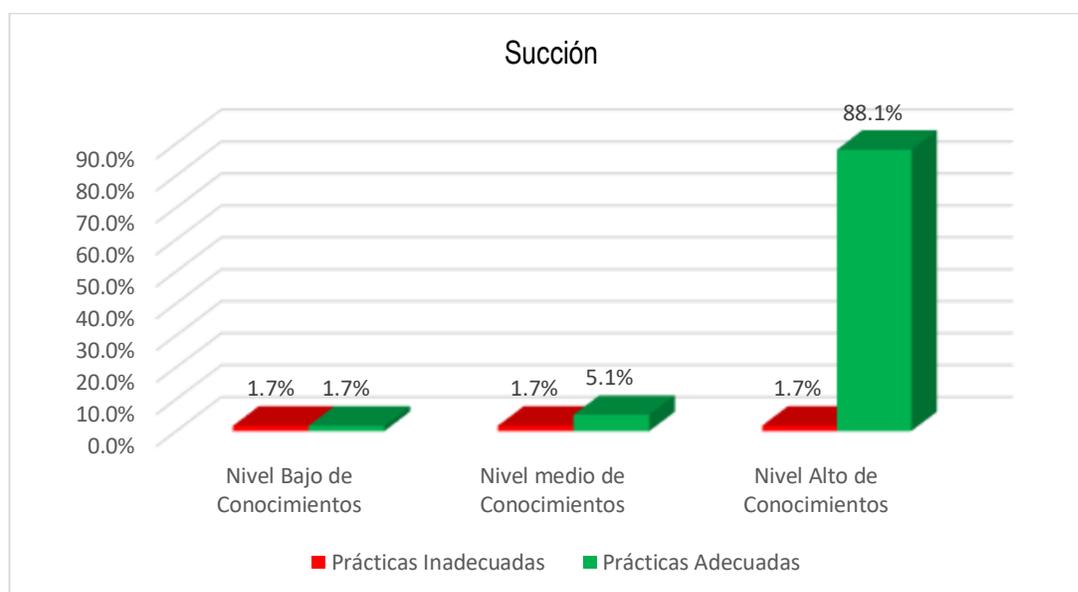


Figura 9 Nivel de conocimientos y succión en lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

Interpretación. La Tabla 9 y la Figura 9, muestran que, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en la succión en la lactancia materna exclusiva y nivel alto de conocimiento; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimientos; el 1.7% (1) tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimientos .

4.2 Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.

Tabla 10

Chi cuadrado del nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva

	Valor	Df	Asymptote Sig. (2 tailed)
Chi cuadrado de Pearson	1.05	1	0.304
Razón de Semejanza	0.81	1	0.367
Asociación Lineal-by Lineal	1.04	1	0.309
N de casos válidos	59		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión $p > 0.05$ se acepta hipótesis nula

Interpretación. Como se aprecia en la tabla 10 se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson significancia de $p = 0.304$ que es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, atendidos en un hospital público de Lima.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Tabla 11*Chi cuadrado el nivel de conocimientos y posición de lactancia materna exclusiva*

	Valor	Df	Asymptobe Sig. (2 tailed)
Chi cuadrado de Pearson	0.23	2	0.889
Razón de Semejanza	0.24	2	0.804
Asociación Lineal-by Lineal	0.20	1	0.653
N de casos válidos	59		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión $p > 0.05$ se acepta hipótesis nula

Interpretación. Como se aprecia en la tabla 11 se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson significancia de $p = 0.889$ que es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición en lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, atendidos en un hospital público de Lima.

Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Tabla 12*Chi cuadrado del nivel de conocimientos y agarre de lactancia materna exclusiva*

	Valor	Df	Asymptobe Sig. (2 tailed)
Chi cuadrado de Pearson	12.77	2	0.002
Razón de Semejanza	6.53	2	0.038
Asociación Lineal-by Lineal	12.55	1	0.000
N de casos válidos	59		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión $p < 0.05$ se rechaza hipótesis nula

Interpretación. Como se aprecia en la tabla 12 se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson significancia de $p = 0.002$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el agarre en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

Tabla 13

Nivel de conocimientos y succión en la lactancia materna exclusiva

	Valor	Df	Asymptote Sig. (2 tailed)
Chi cuadrado de Pearson	0.13	2	0.935
Razón de Semejanza	0.25	2	0.882
Asociación Lineal-by Lineal	0.12	1	0.733
N de casos válidos	60		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión $p > 0.05$ se acepta hipótesis nula.

Interpretación. Como se aprecia en la tabla 13 se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson significancia de $p = 0.935$ que es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que no existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.

4.3 Discusión de los Resultados

Respecto a la hipótesis general el 86.9% tiene prácticas adecuadas en la lactancia materna exclusiva con nivel alto de conocimiento en lactancia materna, y 6,6% tiene prácticas adecuadas y nivel medio de conocimientos, el 3.3% tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimientos. Sin embargo, al

tener Chi cuadrado de Pearson de 0.304, no existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, atendidos en un hospital público de Lima.

Coincide con Martínez (2019) que encontró 77.8% conocimiento alto y 69.3% práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva. Además, un 81.7% recibieron información acerca de Lactancia Materna. De similar parecer Astocondor (2021), halló en el conocimiento medio el 67,1% demostró tener una práctica adecuada de lactancia materna, mientras que el 32,9% de ellas demostró una práctica inadecuada. También encontró en el conocimiento alto sobre lactancia materna, 75% demostró tener una práctica adecuada y un 25% demostró tener una práctica inadecuada. Además, en el grupo de conocimiento medio, el 45,1% no recibió consejería sobre lactancia materna, madres adolescentes con conocimiento alto, el 66,7% recibió consejería sobre lactancia materna y el resto 33,3% de adolescentes no la recibió. Cabe resaltar que, para Yáñez, (2017), 50% de las madres saben la importancia de la lactancia materna pese a no haber recibido una preparación.

Contrarios resultados encontraron Avendaño (2017) antes de la intervención educativa 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; 97.3% tuvo una práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada”. También encontró resultados diferentes Julca 2021 halló respecto a la lactancia materna exclusiva conocimiento bajo 57.1% y conocimiento medio 38.6% y está asociado a la edad, grado de instrucción y número de hijos de las madres.

En la hipótesis específica 1, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 86.4% tiene prácticas adecuadas en la posición con nivel alto de conocimiento, el 6.8 % tienen prácticas adecuadas con nivel medio de conocimientos; el 3.4% tiene práctica adecuada con nivel bajo de conocimientos. La correlación de Pearson es 0.889 que es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ por lo que no tiene significancia estadística. Contrariamente Goicochea encontró en la dimensión posición de amamantamiento 65% tiene nivel alto de conocimientos.

En la hipótesis específica 2, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres adolescentes en un hospital público de Lima, 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en el agarre de lactancia materna exclusiva y nivel alto de conocimientos; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimiento; el 1.7% tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimientos. La correlación de Pearson es 0.002 que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$, entonces si es significativo estadísticamente. Lamentablemente en las tesis revisadas no describen los hallazgos de la dimensión agarre, a pesar que si se hizo las preguntas correspondientes.

En la hipótesis específica 3, respecto a los resultados de la encuesta aplicada a madres. Adolescentes en un hospital público de Lima, 88.1% (52) tiene prácticas adecuadas en la succión en la lactancia materna exclusiva y nivel alto de conocimientos; el 5.1 % (3) tienen prácticas adecuadas y nivel medio de conocimientos; el 1.7% tiene prácticas adecuadas y nivel bajo de conocimientos. La correlación de Pearson es 0.935 que es mayor al nivel previsto de 0,05, por lo que no tiene significación estadística. En las tesis revisadas tampoco se describe la dimensión de succión a pesar que si se hizo las preguntas. Al no incluir la base consolidada de datos no se pudo deducir dicho hallazgo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al concluir mi investigación los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, atendidas en un hospital público de Lima, obtengo las siguientes conclusiones:

Según resultados de hipótesis general: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022,. Se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson 0.304 que es mayor al nivel previsto de $p = 0,05$ lo cual nos indica que no existe relación entre estas variables, por lo que se rechaza esta hipótesis.

Según resultados de hipótesis específica 1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022. Se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson $p = 0.889$ que es mayor al nivel previsto de $p = 0,05$ lo cual nos indica que no existe relación entre estas variables, por lo que se rechaza esta hipótesis.

Según resultados de hipótesis específica 2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022, porque hay un valor de $p = 0.002$. Se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson $p = 0.002$ que es menor al nivel previsto de $p = 0,05$ lo cual nos indica que existe relación entre estas variables, por lo que se acepta esta hipótesis.

Según resultados de hipótesis específica 3: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la succión en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022, porque hay un valor de $p = 0.935$ Se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson $p = 0.935$ que es mayor al nivel previsto de $p = 0,05$ lo cual nos indica que no existe relación entre estas variables, por lo que se rechaza esta hipótesis.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al director del hospital de Lima, elaborar un plan de promoción de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, para que tenga un alto impacto en la población objetivo de los niños menores dos años y debe ser ejecutado por el personal de salud de los consultorios.

Se recomienda a las enfermeras sensibilizar a las madres adolescentes sobre la trascendencia de la lactancia materna exclusiva, ventajas y beneficios sobre los otros tipos de leche; y así mejorar la nutrición en niños menores de cinco años .

A las madres adolescentes sensibilizarlas mediante campañas de radio y televisión haciéndoles ver las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva, y desarraigar el consumo de leches maternizadas.

Se sugiere que esta investigación sobre lactancia materna exclusiva sirva para fomentar el debate sobre la publicidad engañosa de las leches maternizadas y sucedáneos.

REFERENCIAS

- Álvaro L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. [Tesis pregrado de enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Avendaño M, y Medrano K. (2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017. [[Tesis pregrado de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/853>
- Asociación Española de Pediatría, (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. AEPED.
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
- Astocondor, D. (2021). Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021 UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5177?locale-attribute=es>
- Avendaño, M; y Medrano, K. (2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017- UPCH.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/853>
- Bullón E, Córdova J, Gallardo L, Monzón K. (2019). Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad, 2019. [Tesis pregrado de enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35316/BULLON_RE%2cCORDOVA_DJ%2cGALLARDO_ML%2cMONZON_PI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro Europeo de Postgrado y Empresa (2022). CEUPE. Tipos de conocimientos
<https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
- Clínica Ricardo Palma, (2021). Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé
<https://www.crp.com.pe/noticia/beneficios-de-la-lactancia-materna-para-la-madre-y-el-bebe/>
- Consalud, (2022). Masajes: técnicas y beneficios para la lactancia. Lorena García. España.
https://www.consalud.es/estetic/bienestar/masajes-pecho-tecnicas-beneficios-lactancia_109611_102.
- Definición, (2021). Definición de práctica. <https://definicion.de/practica/>

- Del Castillo, N. (2018). Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. (Tesis de post grado). Universidad nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/>
- Efesalud, (2018). Lactancia materna: 11 posturas posibles para amamantar <https://efesalud.com/posturas-lactancia-dar-pecho/>
- FAROS- Sant Joan de Déu, (2021). Lactancia materna: frecuencia, duración de las tomas y extracción de leche. Hospital San Juan de Barcelona. España. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/lactancia-materna-frecuencia-duracion-tomas-extraccion-leche>.
- Food and Agriculture Organization (2020). FAO. Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19. Costa Rica. <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC194280/>
- Fundación Baltazar y Nicolás,(2019). Vínculo afectivo durante la lactancia materna. <https://misprimerostres.org/categoria/recien-nacido/vinculo-afectivo-durante-lactancia-materna/>
- Goicochea, R. y Cubillas, D. (2020). Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María Ampliación 1 de agosto Lima 2020. Universidad Roosevelt <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/247>
- Güemes. M., Ceñal, M., Hidalgo, M., (2017). Pubertad y Adolescencia. Adolescere. Madrid; 2017 febrero; 1(1). [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1 - 2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf)
- Guía Salud, (2019). Atención durante el puerperio – Guía Salud [https://portal.guiasalud.es/embarazo-atención-puerperio](https://portal.guiasalud.es/embarazo-atencion-puerperio)
- Guía salud, (2020). Prácticas que influyen en la lactancia materna – Guía Salud <https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-practicas>
- Healthy children, (2021a). Lactancia materna durante la pandemia del COVID-19 <https://www.healthychildren.org/COVID-19>
- Healthy children, (2021b).Etapas de la adolescencia. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Inatal, (2019). - Calostro - Enciclopedia - El embarazo semana a semana <https://inatal.org/el-embarazo/19-calostro>
- Instituto Nacional de Perinatología, (2018). Técnica Correcta de Lactancia Materna. INPER. México. <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Instituto Nacional de estadística e informática, (2021). El 68,4% de niños menores de seis meses de edad ...<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias>

- Julca, I. y Requelme, E. (2021). Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud PACHACUTEC, Cajamarca, Perú 2020. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1483/TESIS>.
- Manual MSD, (2019). Introducción al crecimiento y desarrollo [://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/introducci%C3%B3n-al-crecimiento-y-desarrollo#:~:text=El%20crecimiento%20f%C3%A](http://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/introducci%C3%B3n-al-crecimiento-y-desarrollo#:~:text=El%20crecimiento%20f%C3%A)
- Marín, A. (2021). Conocimiento. <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Martínez, A., López, J. y Blanco, E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12501>
- Martínez, P., Martín, E., Macarro, D., Martínez, E., Manrique, J. (2020). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería. Universitaria 14 (1), 54-66 . 2017 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=
- Medela (2022). Alimentación en la lactancia. Priya Tew UK. <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/alimentacion-en-la-lactancia#:~:text=Debes%20tomar%20cuatro%20raciones%20al,queso%20peque%C3%B1o%20de%2050%20g>.
- MedlinePlus, (2020). Beneficios de la lactancia materna <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
- Melchor, M. y Taípe, H; (2019). Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1092/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud, (2017) Minsa. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud, (2019). Guía técnica de Consejería en lactancia materna 19-11-2019 MINSA, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>

- Ministerio de Salud, (2019). Promoción y apoyo a la lactancia materna - BVS Minsa
<http://bvs.minsa.gob.pe › local>
- Ministerio de Salud de Panamá. (2017). Lactancia Materna Exclusiva. Panamá. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Ministerio de Salud de Panamá 2017. <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, (2020) Beneficios de la lactancia materna. MinSaP. Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Tiene%20anticuerpos%20que%20protegen%20de,Disminuye%20el%20riesgo%20de%20desnutrici%C3%B3n.>
- Monzón, M. (2018) : Conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos -culturales Centro De Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca- 2017” Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1808>
- National Institute Health. (2019). Amamantamiento y leche materna. NIH <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding>
- Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [Tesis pregrado de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2019. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10376/Obregon_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud; (2019). Inicio temprano de la lactancia materna. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2019. https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud, (2020a). La OMS y el UNICEF sobre la leche materna. <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
- Organización Mundial de la Salud, (2020b). La lactancia materna y cuidado del recién nacido en el contexto de la COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/epi-win-covid-update-38_breastfeeding-and-newborn-care---espanol.pdf?sfvrsn=94c9fcd3_7
- Organización Panamericana de la Salud, (2018). Leche materna desde la primera hora de vida. OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=
- Organización Panamericana de la Salud, (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. OPS. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.

- Organización Panamericana de la Salud, (2021). Campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021. OPS. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-semana-mundial-lactancia-materna-2021>
- Padilla, F. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres puérperas de la unidad de alojamiento conjunto de un hospital de Lima, 2019. [Tesis postgrado de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2156/Felicita_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pan Americana Health Organization, (2019). OPS IRIS. Monitoreo del cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Uruguay. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53932?show=full&locale-attribute=es>
- Palabra enfermera, (2018). Desarrollo psicomotor del niño en el primer año de vida <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com> > ...
- Quispe L. Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis pregrado de nutrición]. Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34822/Quispe_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, (2017). Contextualización del inicio sexual. RPMESP. 2017 Vol. 34 (4) > Carmona, Beltrán, Calderón, Plaza, Chávez. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3334/2908#:~:text=La%20edad%20de%20inicio%20sexual,mujeres%20fue%20%22su%20enamorado%22.>
- Rivera , K.(2017). Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre- diciembre 2017. Universidad San Juan bautista. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843323>
- Ruiz, M. y Ubidia, R. (2019). “Conocimiento y práctica de lactancia materna en adolescentes, Riobamba, 2019”, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5967/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0029.pdf>
- Secretaria de salud, (2017).SECSA. Consejos para una lactancia materna exitosa. México. https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM

- Scielo, (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.2 Lima abr./jun 2020 <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- Society of Spanish Researchers (2019). SRUK/CERU. Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista fisiológico. Iglesias de la Cruz, María del Carmen <https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/>
- Sota, L. (2017). "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. 2017. Cuzco: Universidad Andina del Cuzco;2017. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1156>.
- Torrez, R. y Torrez, R., (2022) Conocimientos. Torrez & asociados <http://torrezcpa.com.bo/index.php/2014-01-24-06-50-02>
- Universidad de Chile (2017). UCHILE. Sexualidad prematura en adolescentes. CESOLAA. <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>
- Universidad Internacional de Valencia,(2021). VIU. Los 4 grandes principios bioéticos. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
- United Nations International Children's Emergency Fund (2020). UNICEF. Uruguay. Adolescencia. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Wikipedia, (2021) Reflejo de succión. https://es.wikipedia.org/wiki/Reflejo_de_succi%C3%B3n
- Womens Health, (2018). Producción de leche materna. OASH. Oficina para la salud de la mujer. EU <https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/learning-breastfeed/making-breastmilk>
- Yáñez, E. (2017). "conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en el Centro de salud tipo c san Rafael Esmeraldas- Ecuador. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1375/1/Y%C3%81NEZ>
- Yajahuanca, N. (2020) conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya-2019 Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7054>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis Alternativa	Variable Dependiente	
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022.	Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Aplicado</p> <p>Diseño: correlacional, prospectivo y transversal</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Dimensiones	<p>Población: 73 madres adolescentes</p> <p>Muestra: 61 madres adolescentes</p> <p>Instrumento: Cuestionario y Lista de cotejo</p> <p>Técnica: Encuesta y Observación</p>
¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la posición de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Posición y Postura Agarre Succión	
¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el agarre de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Variable Independiente	
¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y la succión de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la succión de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la succión de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima – 2022.	Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva	
			Dimensiones	
			Técnicas Beneficios Estimulación y Producción Extracción y Almacenamiento Alimentación de la madre	

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Lea los enunciados y marque con un aspa (X) la respuesta según su criterio:

ENUNCIADOS	SI	NO
1. La lactancia materna exclusiva es brindar leche materna y otros suplementos líquidos al bebé.		
2. El calostro es la primera leche y es muy nutritiva.		
3. La lactancia materna exclusiva debe prolongarse hasta más de seis meses.		
4. El bebé debe recibir leche materna cada vez que lo desee (a libre demanda).		
5. La toma de leche finaliza cuando el bebé deja espontáneamente la mama		
6. Los bebés que reciben lactancia materna exclusiva tienen mayor desarrollo cerebral que los que se alimentan con leche de fórmula.		
7. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.		
8. La lactancia materna ayuda a crear y mantener una relación de afecto entre la madre y el bebé.		
9. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario.		
10. La lactancia materna disminuye la hemorragia después del parto.		
11. Los masajes en las mamas antes de dar de lactar, facilita la salida de la leche.		
12. La succión del bebé estimula el incremento de leche materna.		
13. La leche de fórmula es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.		
14. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora a lado de otros alimentos (carne, pescado, pollo).		
15. La leche materna guardada en la refrigeradora debe hervirse antes de ser consumida por el bebé.		
16. La mujer que amamanta debe comer y beber variado.		
17. Se debe comer doble para poder amamantar.		

III. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Buenos días, somos Carmen Quintanilla Lagos y Janet Villavicencio Acosta, bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana, estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información relacionada a las Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, que acuden a los servicios de pediatría de este hospital por lo que solicitamos su colaboración, respondiendo con veracidad a los enunciados que le presentamos. Este cuestionario es confidencial y las respuestas solo serán de uso para este trabajo.

ENUNCIADOS	SI	NO
01. La madre se acomoda en la cama o silla colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
02. Apoya la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo cuando va a empezar a lactar.		
03. Sostiene todo el cuerpo del bebé al momento de amamantar		
04. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C" o de "V".		
05. Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
06. Alínea la cara, el hombro y la cadera del bebé, de modo que el cuello no esté flexionado.		
07. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boca		
08. Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.		
09. Se visualiza más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior.		
10. Los labios del bebé permanecen evertidos cuando lacta		
11. La nariz y el mentón del bebé tocan la mama cuando mama.		
12. El bebé mueve la articulación mandibular al succionar la leche.		
13. Las mejillas se encuentran redondeadas al succionar la leche		
14. El bebé succiona lento y profundo		
15. Se oye sonido de deglución cuando pasa la leche.		
16. La madre estimula al bebé para lograr una succión continua.		

Anexo 3: Data Consolidado de Resultados

Caso	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
1	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
2	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
3	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
4	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
5	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
6	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
7	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
8	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
9	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
10	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
11	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
12	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
13	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
14	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
15	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
16	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
17	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
18	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
19	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
20	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00
21	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
22	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00
23	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00

Caso	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
24	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
25	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	4.00	.00	1.00
26	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
27	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
28	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	4.00	1.00	2.00
29	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
30	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
31	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
32	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
33	2.00	.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00
34	2.00	4.00	2.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	4.00
35	2.00	4.00	1.00	1.00	.00	2.00	2.00	3.00	4.00
36	2.00	4.00	2.00	1.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00
37	2.00	3.00	1.00	1.00	.00	2.00	3.00	2.00	3.00
38	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00
39	1.00	3.00	1.00	2.00	.00	.00	3.00	2.00	2.00
40	2.00	3.00	1.00	1.00	.00	2.00	3.00	2.00	2.00
41	2.00	4.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00
42	1.00	3.00	2.00	1.00	.00	1.00	3.00	1.00	2.00
43	2.00	3.00	2.00	2.00	.00	2.00	3.00	2.00	2.00
44	2.00	4.00	2.00	3.00	.00	2.00	3.00	2.00	2.00
45	1.00	4.00	1.00	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00
46	2.00	4.00	2.00	1.00	.00	1.00	1.00	2.00	3.00

Caso	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
47	2.00	4.00	1.00	3.00	.00	1.00	3.00	3.00	2.00
48	2.00	4.00	1.00	3.00	.00	2.00	3.00	2.00	2.00
49	2.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	3.00	2.00	2.00
50	1.00	.00	1.00	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00
51	1.00	3.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	3.00	2.00
52	2.00	4.00	4.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00
53	1.00	.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	3.00	2.00
54	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	1.00	2.00
55	1.00	3.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00
56	2.00	2.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	3.00	1.00
57	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	.00	3.00	3.00	1.00
58	1.00	3.00	1.00	3.00	4.00	2.00	4.00	3.00	2.00
59	1.00	4.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00
60	1.00	4.00	2.00	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00
61	1.00	4.00	1.00	3.00	4.00	2.00	4.00	2.00	2.00

Anexo 4: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ Peruana (o), con DNI N° _____ de _____ años de edad, madre del menor de _____ meses de vida del distrito de _____, donde expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada **“Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022”** conducida por las investigadoras: : Quintanilla Lagos, Carmen y Villavicencio Acosta, Janet, bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, habiendo sido informada de todos los pormenores, acepto participar en la investigación, dando a conocer que toda mi información será estrictamente confidencial, donde mi identidad no será revelada y tengo la libertad de participar o no en dicha la investigación. Finalmente doy mi consentimiento y firmo mi participación en la investigación.

Lima..... de..... del 2022.

Firma de la participante

Anexo 5: Testimonios Fotográficos



Foto 1 Succión correcta en lactancia materna exclusiva



Figura 2 Posición correcta en lactancia materna



Figura 3 Postura correcta de la lactancia materna



Figura 4 Tomando encuesta a la adolescente participante



Figura 5 Agarre correcto en lactancia materna



Figura 6 Encuestando a la adolescente participante

Anexo 6 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2022					
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Selección del tema	X					
Recolección de la información	X	X				
Elaboración del proyecto de investigación		X	X			
Aprobación del proyecto de investigación			X			
Ejecución del proyecto de investigación			X	X		
Procesamiento de datos				X		
Recopilación y análisis de datos					X	
Elaboración del informe final					X	
Corrección del informe final					X	
Sustentación de tesis						X
Publicación del trabajo de investigación						X

Anexo 7: Juicio de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Sallo Acostupa, Victoria
 I.2 Grado académico: Magister
 I.3 Cargo e institución donde labora: Supervisora Distrital de enfermería, C.S.M.J. Tahuantinsuyo Bajo
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022"
 I.5 Autor del instrumento: Dr. Astocóndor D. (2021)
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					100%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					100%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100%
SUB TOTAL						100%
TOTAL		76%				

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 76%

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD  APLICA

Lima 23 de marzo de 2022



MINISTERIO DE SALUD
 C.S.M.J. TAWANTINSUYO BAJO
 LIC. VICTORIA SALLO A.
 Apellidos y Nombres

 (Ctrl)

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Sallo Acostupa, Victoria
 I.2 Grado académico: Magister
 I.3 Cargo e institución donde labora: Supervisora Distrital de enfermería, C.S.M.J. Tahuantinsuyo Bajo
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022"
 I.5 Autor del instrumento: Dr. Astocóndor D. (2021)
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021



INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				70%	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				70%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				70%	
SUB TOTAL					48%	27%
TOTAL		76%				

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 76%

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 23 de marzo de 2022

MINISTERIO DE SALUD
 C.S.M.J. TAHUANTINSUYO BAJO
 LIC. VICTORIA SALLO A.
 Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS GENERALES

- II.1 Apellidos y nombres del experto: Ticllahuanca Mantari Flor de María
 II.2 Grado académico: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
 II.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencial del Hospital H.C.L.L.H.
 II.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022"
 II.5 Autor del instrumento: Dr. Astocóndor D. (2021)
 II.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021



INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				70%	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					90%
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				70%	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				70%	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
18. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				70%	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				70%	
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				70%	
SUB TOTAL					49%	27%
TOTAL		76%				

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 76%

VALORACIÓN CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


 MINISTERIO DE SALUD
 Flor de María Ticllahuanca Mantari
 Uc. En Enfermería
 CEP: 39249

Lugar y fecha: Lima 21 Mayo 2022

Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES

- III.1 Apellidos y nombres del experto: VELA CASANOVA, PEDRO.
 III.2 Grado académico: MG. ENFERMERÍA ESP. EN CENTRO QUIRÚRGICO
 III.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
 III.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en un hospital de Lima, 2022"
 III.5 Autor del instrumento: Dr. Astocóndor D. (2021)
 III.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					90%
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			50%		
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			50%		
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			50%		
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			50%		
28. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				70%	
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				70%	
SUB TOTAL				20%	21%	27%
TOTAL		68%				

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 68%

VALORACIÓN CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 23 de marzo de 2022


MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de San Juan de Lurigancho
 Lic. Ent. PEDRO VELA CASANOVA
 Supervisor Departamento Enfermería
 Especialidad en Centro Quirúrgico
 CEP 39581 RNE 025320