

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, CENTRO DE DESARROLLO  
JUVENIL, PUNO – 2016.**

**TESIS:**

**PRESENTADA POR:**

**LUCERO BRENDA MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES  
PRIMIGESTAS, CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL, PUNO – 2016**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**LUCERO BRENDA MAMANI MAMANI**

Fecha de Sustentación: 27 - Marzo - 2018



PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADA POR EL JURADO CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :

-----  
Dra. ROSENDA AZA TACCA

PRIMER MIEMBRO :

-----  
Mg. ROSA PILCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO :

-----  
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

DIRECTOR Y ASESOR :

-----  
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

**LÍNEA:** Salud del Recién Nacido, del Niño, Escolar Y Adolescente

**TEMA:** Lactancia Materna

## *DEDICATORIA*

A Dios por, haberme permitido llegar hasta este punto y tener salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Pedro, Elsa y mis hermanos, por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en mi educación académica, por su incondicional apoyo a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Y a todos mis familiares y amigos.

¡Gracias!

Brenda

### AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme fe y fuerza, y hacer posible terminar la presente investigación.
- A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y a la Facultad de Enfermería por haberme aceptado a ser parte de ella y brindarme la posibilidad de ser profesional.
- A mi directora y asesora, la Enf. María de la Paz Choque de Calmet, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.
- A los miembros del Jurado: Dra. Rosenda Aza Tacca (Presidente), Mg. Rosa Pilco Vargas (Primer Miembro) y a la Mg. Luz Marina Caballero Apaza (Segundo Miembro).
- A la Lic. Feliciano Maximina Velásquez Pedraza, por brindar facilidades en el Centro de Desarrollo Juvenil, para el desarrollo de la presente investigación.
- Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre guardo en mi corazón.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ACRÓNIMOS .....	6
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....	11
1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	19
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO .....	19
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	21
2.1 MARCO TEÓRICO .....	21
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	40
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	44
3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....	45
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	47
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	48
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS: .....	50
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	51
4.1 RESULTADOS .....	51
4.2 DISCUSIÓN .....	54
V CONCLUSIONES .....	59
VI RECOMENDACIONES .....	60
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS .....	67

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
TABLA 1 CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL, PUNO – 2016 .....	51
TABLA 2 CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL PUNO – 2016.....	52
TABLA 3 CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL PUNO – 2016.....	53

## ACRÓNIMOS

	Pág.
<b>LM:</b> Lactancia Materna.....	12
<b>ENDES:</b> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.....	12
<b>OMS:</b> Organización Mundial de la Salud.....	12
<b>UNICEF:</b> Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.....	12
<b>IHAN:</b> Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.....	13
<b>MINSA:</b> Ministerio de Salud.....	14
<b>CDJ:</b> Centro de Desarrollo Juvenil.....	15
<b>GnRH:</b> Hormona liberadora de gonadotropina.....	29
<b>TRA:</b> Hormona de liberación de la tiotropina.....	29
<b>TSH:</b> Hormona tiroideo estimulante.....	29

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas Centro de Desarrollo Juvenil, Puno-2016”, el tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 32 adolescentes primigestas usuarias del Centro de Desarrollo Juvenil - Puno, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas es bueno con 59%, seguido de 25% que poseen conocimiento regular y el 16% posee conocimiento deficiente sobre lactancia materna. En cuanto a las generalidades de la lactancia materna se obtiene que las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno en: concepto de lactancia materna 75%, concepto de calostro 72% y sobre los beneficios para el recién nacido 59%. Además se demostró que las adolescentes primigestas poseen conocimiento deficiente en aspectos de: beneficios para las madres 38%, contenido nutricional 28% e inicio de la lactancia materna 25%. En cuanto a la técnica de amamantamiento, las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno respecto a: posición del lactante para eliminar gases 78%, higiene de la mama y postura correcta de la madre para dar de lactar 72%. Muestran conocimiento deficientes en cuanto: el buen agarre 25%, frecuencia 22% y duración del amamantamiento 19%. En la presente investigación concluye que las adolescentes primigestas poseen conocimiento bueno, seguido de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento deficiente sobre lactancia materna.

**Palabras clave:** Conocimiento, lactancia materna y adolescente primigesta.

## ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the "Knowledge on breastfeeding in adolescent primigraves Center for Youth Development, Puno-2016", the type of research was simple descriptive of cross-section. The study sample consisted of 32 adolescent primiparous adolescents from the Youth Development Center - Puno, the technique was the survey and the instrument the questionnaire, the results obtained regarding the knowledge of the primigravids adolescents is good with 59%, followed by 25% who have regular knowledge and 16% have poor knowledge about breastfeeding. Regarding the generalities of breastfeeding, it is obtained that the primitive adolescents have a good knowledge in: concept of breastfeeding 75%, concept of colostrum 72% and on the benefits for the newborn 59%. In addition, it was shown that primitive adolescents have deficient knowledge in aspects of: benefits for mothers 38%, nutritional content 28% and initiation of breastfeeding 25%. Regarding the breastfeeding technique, the primigravid adolescents have a good knowledge regarding: position of the infant to eliminate 78% gas, hygiene of the breast and correct posture of the mother to breastfeed 72%. They show poor knowledge in terms of: good grip 25%, frequency 22% and duration of breastfeeding 19%. In the present investigation, it concludes that primitive adolescents have good knowledge, followed by regular knowledge and in a lower percentage, deficient knowledge about breastfeeding.

Keywords: knowledge, breastfeeding and early adolescent.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor alimentación que la madre da al recién nacido. La Organización Mundial de la Salud recomienda que el inicio de la lactancia materna debe ser inmediatamente después del nacimiento, diferentes estudios han comprobado sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo, aumenta la inmunidad contra ciertos patógenos y disminuye el riesgo de mortalidad infantil temprana; así como una reducción significativa del riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre a lo largo de su vida, a pesar de estos beneficios bien documentados para la salud, la tasa de lactancia materna es baja, aun con las campañas por parte de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud fomentan la lactancia materna y su adecuada práctica, con mejor énfasis durante la “Semana de la Lactancia Materna” y en la campaña “Somos Lecheros” respectivamente que se realiza todos los años. Uno de los factores que afectan para el logro de una buena lactancia materna es el escaso conocimiento de las madres adolescentes sobre el tema y más aún en las adolescentes primigestas. Son pocas adolescentes primigestas que han recibido sesiones educativas y/o consejerías para brindar una adecuada lactancia materna, y algunas adolescentes primigestas no dan la debida importancia a los beneficios; se ha demostrado con investigaciones que las intervenciones educativas incrementan en forma significativa la buena práctica de la lactancia materna así como la adecuada técnica de amamantamiento las cuales son adquiridas de diferentes fuentes de información, como el Centro de Desarrollo Juvenil-Puno, donde reciben una atención integral y multidisciplinaria (medico, enfermera, psicóloga, obstetra y trabajadora social).

La presente investigación se divide en siete capítulos: Capítulo I: Introducción, conformado por el problema de la investigación, antecedentes del problema, formulación del problema, importancia y utilidad del estudio, objetivo general y objetivos específicos. Capítulo II: Marco teórico conceptual. Capítulo III: Metodología de la investigación conformado por tipo y diseño de investigación, ubicación de la investigación, población y muestra, variables y su operacionalización, técnica e instrumento de recolección de datos junto con la validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V:

Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referencias bibliográficas y anexos.

### **1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, aspiración neonatal por leche, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación como es la lactancia materna (LM), logrando prevenir un gran número de enfermedades crónicas. Y teniendo las madres adolescentes alto riesgo de presentar más mortalidad infantil (24 por cada mil) según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.<sup>(1)</sup>

El embarazo en la adolescencia implica dos aspectos importantes; el primero es que limita el desarrollo normal de la adolescente en su ciclo vital y segundo es que se constituye en un riesgo para el feto y para la madre, convirtiéndolo en un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, aumentando el riesgo en la salud de las madres adolescentes y del recién nacido, esto ocurre en algunas madres adolescentes por desconocimiento, entre otros de cómo alimentar a su hijo.<sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna durante los primeros días de edad del recién nacido, siendo el alimento ideal para el niño porque aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Además también recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.<sup>(3)</sup>

Desde 1989 en la Asamblea Mundial, conjuntamente con la OMS/UNICEF establece la base de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAM), necesario para apoyar la lactancia materna en las instituciones de salud. Según la Academia Americana de Pediatría, el primer y más importante paso para realizar una buena práctica de la lactancia materna, consiste en mejorar los conocimientos y las actitudes de las gestantes durante el control prenatal, a cargo del profesional de la salud. La OMS refiere que los

conocimientos sobre LM es hasta el momento insuficiente, porque aún no se cumple adecuadamente con el paso N°3 de los **“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”**, señalando que: se deberá “informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica”, así mismo no se informa adecuadamente el paso N°6 donde indica que: “no dar a los recién nacidos nada más que leche materna”.<sup>(5)</sup>

El cumplimiento adecuado de la LM es también influenciada por el conocimiento que es predisponentemente positivo para la LM, porque las gestantes que cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios y ventajas que tiene la LM en salud de sus hijos, según Puente M, refiere que la madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna (46,9%) y por la insuficiente información sobre las ventajas de leche materna (33,3%).<sup>(6)</sup>

Domínguez M, realizó un estudio en Venezuela teniendo como resultado, que las puérperas adolescentes tenían un mediano nivel de información en aspectos sobre: leche materna 50%. Respecto a técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33% y 63,33% respectivamente, además de que obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del 49%. Otro estudio realizado por Guerreiro C. concluye que el 55% de las madres adolescentes encuestadas poseen un conocimiento malo sobre lactancia materna. Y solo el 5% presenta un conocimiento excelente sobre el tema. <sup>(13,14)</sup>

En la actualidad aún existe desinformación sobre este tema, así como lo indica una investigación realizada en Lima por Merer R, donde evalúa los conocimientos que poseen las gestantes sobre lactancia materna, concluyendo: el 59% poseen conocimientos inadecuados y en cuanto a técnica de lactancia materna, el 82% presentó conocimientos inadecuados, sobre lactancia materna, siendo un problema de salud pública.<sup>(7)</sup>

“El abandono temprano de la lactancia materna se debe a la ausencia de conocimiento y la inadecuada práctica de la misma”, y considerando que la LM es el mejor medio de proporcionar al lactante las sustancias nutritivas que necesita para su

crecimiento y desarrollo; sus beneficios también abarcan el entorno emocional, pues genera y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo/a según las recomendaciones de OMS y UNICEF.<sup>(8)</sup> Por ello durante los últimos años se realizan acciones que promueven la lactancia materna como: **“La Semana de Lactancia Materna”**, destinados a fomentar una mejor práctica de LM y mejorar la salud de los bebés en todo el mundo. Y ahora el Ministerio de Salud (MINSA) impulsa la Campaña nacional **“Somos Lecheros”**.<sup>(9)</sup>

En el Perú, el 49,2% de la población adolescente son mujeres y el 12,5% de este grupo están embarazadas o son madres; 13 de cada 100 adolescentes mujeres en el país, con edades entre 15 y 19 años han experimentado la maternidad. La gestación durante la adolescencia es alarmante, porque durante los años 2013 y 2014 la incidencia de casos subió a 14,6 %, lo que representó un incremento del 1,6% desde el año 2000.<sup>(10)</sup>

En el 2015, se realizó la Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú, en la cual se entrevistó para conocer los principales problemas de los adolescentes en el tema de salud sexual, considerando, en relación con la salud sexual de los adolescentes, fueron embarazo no deseado (64%), maternidad temprana (42%). El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana, (22.5% y 10.6% respectivamente); y es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo primario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37,9% y 6,1% respectivamente).<sup>(11)</sup>

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante los meses de enero a junio 2015, se reportaron 50 partos en adolescentes cuyas edades oscilan entre los 13 y 17 años, según el registro de estadística e Informática. Además que según el Análisis de la Situación de Salud de la Región Puno 2009, dentro de las 10 primeras causas de mortalidad infantil en menores de un año, en el año 2008, se encuentra en quinto lugar **“Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado”** con 43 muertes.<sup>(12)</sup> Al respecto es preocupante esta situación considerando que no se sabe si dichas adolescentes embarazadas tienen conocimientos sobre algunos aspectos de la LM como: concepto, importancia, beneficios y técnica adecuada de la lactancia materna.

Durante las prácticas pre-profesionales en el Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ) de la ciudad de Puno, algunas madres adolescentes frecuentemente hacían la siguientes

interrogantes: “¿Cómo debo dar de lactar a mi hijo?”, “¿Quién me puede informar sobre lactancia materna?” y a su vez tomaban practicas equivocadas durante la LM, lo cual repercute en la salud y el estado nutricional del lactante. Además se evidenciaba que algunas madres adolescentes tenían: “una mala posición para el lactante y mala postura para la madre”, algunas madres hacían uso de “matecitos”, “agüitas” y daban otras leches antes de haber cumplido seis meses de edad. Al preguntar a las madres adolescentes: ¿Por qué dan la leche materna así?, ellas refieren: “No sé cómo dar”, “No tengo leche”, “No tengo tiempo para dar leche”. Estas situaciones motivaron la realización de esta investigación. Por tal motivo se pretende evaluar el conocimiento sobre la LM de las adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil - Puno.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

### A Nivel Mundial.

La investigación titulada: “Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los Valles del Tuy ‘Simón Bolívar’. Durante el segundo trimestre del 2010”. La metodología del siguiente estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fueron 30 madres púerperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad, la cual se empleó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario dicotómico con alternativas si y no, el cual constaba de 110 ítems, asimismo obteniendo como conclusión que las madres adolescentes demostraron tener un mediano nivel de información en aspectos sobre: leche materna 50%. Técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33% y 63,33:% respectivamente. Las madres adolescentes púerperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del 49% según la escala de medición. <sup>(13)</sup>

Una investigación realizada en Ecuador titulado: “Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en madres adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto

2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes. Luego de correlacionar y analizar de los datos, los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia, fueron los siguientes: el 55% poseen un conocimiento malo, el 19% poseen conocimiento regular, el 21% posee conocimiento bueno y solo el 5% posee conocimiento excelentes sobre lactancia materna. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia mostro resultados importantes, que el 26% presenta una buena actitud, el 9% presenta una actitud regular y solo el 1% tiene una actitud mala en cuanto a la lactancia materna. Además se registró que del total de la muestra el 27% son multípara y el 73% son primíparas. La fuente principal de información referida por las madres adolescentes fue el personal de salud con el 56%, mientras que el otro 44% lo constituyen los amigos, la familia y la pareja. <sup>(14)</sup>

El estudio titulado: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña - Barquisimeto. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011”. La metodología que se realizó fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes. Obteniendo como conclusión: el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar. <sup>(15)</sup>

### **A Nivel Nacional.**

Un estudio titulado: “Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo. Lima-Perú”. La Metodología que se realizó, se trata de un estudio de nivel aplicativo, descriptivo y de naturaleza cuantitativa. La población constituida por madres adolescentes primigestas que acudieron al Centro Materno Infantil en el segundo semestre del año 2010 para el control de su menor hijo. Las conclusiones a las que arribó la investigación son las siguientes: De las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en 13 niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año (14). <sup>(16)</sup>

El estudio realizado en Lima titulado “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes” con el objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”. Material y métodos: Diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. Resultados: Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. De acuerdo a la dimensión Generalidades se encontró principalmente un nivel Medio con 43,9%(47). En la dimensión Beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4%(39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9% (31). Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión Higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16).<sup>(17)</sup>

El estudio titulado “Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan-Chimbote” siendo el objetivo determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 47 adolescentes, los resultados fueron: el 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la lactancia materna exclusiva; 53,2% desconocen la duración de la lactancia materna exclusiva; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna.<sup>(18)</sup>

El estudio realizado en Chiclayo sobre “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012”, siendo

el objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva. La investigación fue de tipo descriptivo. La población fue de 124 madres adolescentes de 12 a 19 años. El instrumento fue la encuesta, los resultados son, el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio, el 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y el 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se concluye además que la práctica está vinculada con el nivel de conocimientos.<sup>(19)</sup>

### **A Nivel Local**

Actualmente no existen investigaciones sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, peor si se cuenta con el estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015.” Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015. Tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta y obtuvo como resultado que el 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable.<sup>(20)</sup>

El estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015” tuvo como objetivo de estudio determinar en nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3, tipo de investigación descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes y como resultados se obtuvo que el 50% de gestantes del noveno mes poseen conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna en aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87.2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53.8% presento

conocimiento bueno; en aspectos de concepto de producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65.3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54.6% tiene un conocimiento regular.<sup>(21)</sup>

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cómo es el conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil-Puno?

### **1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

La presente investigación es importante porque permitió obtener resultados sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil-Puno sobre lactancia materna, por ser el mejor alimento para el recién nacido que asegura el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante; y en especial ayuda al desarrollo del sistema nervioso e inmunológico, la lactancia materna es nutritiva, higiénica, afectiva y económica; asimismo beneficia el vínculo afectivo materno-infantil (apego). Para lograr una adecuada lactancia materna es necesario que la adolescente primigesta conozca sobre las generalidades y la técnica de amamantamiento apropiada, a su vez una inadecuada técnica de amamantamiento puede causar innumerables riesgos en la salud de la madre y del lactante.

La presente investigación contribuye aportando al conocimiento científico con datos actuales sobre el conocimiento que poseen las adolescentes primigestas frente a la lactancia materna; además tiene un aporte metodológico porque se utilizó un instrumento elaborado y validado por la investigadora, que servirán para otras investigaciones similares en adolescentes primigestas de otros Centros de Desarrollo Juvenil. Se utilizó una escala de medición para la ejecución, el cual se constituye y sirve como diagnóstico de la situación actual, en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna, a su vez siendo es de utilidad para el personal de salud que labora en el Centro de Desarrollo Juvenil-Puno y de Ilave, Juli y Juliaca. Así mismo es una fuente de información para direccionar los estudiantes de la Facultad de Enfermería, para desarrollar investigaciones en temas relacionados a la presente investigación. También servirá como documento de consulta

para las gestantes primigestas usuarias del establecimiento de salud a partir del presente informe de investigación.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general.**

- Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil, Puno – 2016.

### **Objetivos específicos:**

- Evaluar el conocimiento sobre las generalidades de la lactancia materna en adolescentes primigestas. Centro de Desarrollo Juvenil, Puno.
- Evaluar el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento en adolescentes primigestas. Centro de Desarrollo Juvenil, Puno.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 CONOCIMIENTO.

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.<sup>(22)</sup>

Se define también como el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.<sup>(23)</sup>

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...); a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.<sup>(24)</sup>

##### 2.1.1.1 Evaluación del conocimiento.

La evaluación del conocimiento tiene el propósito de adjudicar un valor numérico a la respuesta que genera un reactivo. La escala de medición es nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para obtener el puntaje total y este es asignado a una de las categorías del conocimiento<sup>(25)</sup>

La evaluación como un proceso que, partiendo de unos criterios de valor dados, pretende la obtención de la información necesaria que nos permite emitir, juicios de valor y tomar decisiones oportunas. La evaluación de un conocimiento es una actividad sistemática, continúa e integrada en el proceso de educación, cuya finalidad es el

mejoramiento del mismo, mediante el conocimiento, lo más exacto posible del alumno, de dicho proceso y de todos los factores que intervienen en el mismo.<sup>(26)</sup>

La evaluación del conocimiento tiene el propósito de adjudicar un valor numérico a la respuesta que genera un reactivo. La escala de medición es nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para obtener el puntaje total y este es asignado a una de las categorías del conocimiento.<sup>(27)</sup>

### 2.1.1.2 Categorías de evaluación del conocimiento.

Huertas establece tres categorías del conocimiento que son:

**-Bueno:** Denominado también como “optimo”, porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, las conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

**-Regular:** Llamada también medianamente lograda, hay una integración parcial manifiesta conceptos básicos, emite o propone eventualmente modificaciones un mejor logro de objetivos y la conexión esporádica con ideas básicas del tema.

**-Deficiente:** O pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamentación lógica.<sup>(28)</sup>

El criterio matemático de Vandam, es un postulado matemático con fundamento estadístico consistente, por lo que se adopta ese criterio para determinar las puntuaciones de entre categorías del conocimiento.<sup>(29)</sup>

### 2.1.2 CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

El conocimiento sobre LM, es el conjunto de saberes que tienen las gestantes antes de brindar lactancia materna al hijo; evidentemente para que la lactancia sea exitosa, debe manejarse en tres momentos importantes: periodo prenatal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post parto. A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios:

sociales, culturales, personales, tecnológicos que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente sobre la LM, motivo por el cual la gestante debe estar informada adecuadamente frente al tema.<sup>(30)</sup>

En conceptos como el calostro, la técnica, posición, higiene y otros factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el seno, los conocimientos de las mujeres son desfavorables para el inicio oportuno, el mantenimiento de la lactancia natural y de la lactancia complementaria, de acuerdo con lo recomendado nacional e internacionalmente según la OMS, es también toda información que poseen las madres adolescentes sobre la definición, la importancia, ventajas, beneficios y técnicas de la lactancia materna a partir del nacimiento en adelante. El conocimiento de normas que promueven o protegen la lactancia materna es bajo. La mitad de púerperas no había recibido información durante la gestación, ni había adquirido conocimientos necesarios sobre LM. Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos favorables y modificar aquellos inadecuados para promover, proteger y apoyar la lactancia natural en el departamento.<sup>(31)</sup>

Se ha de mostrado que la educación durante el embarazo ayuda de manera significativa a las madres adolescentes, sobre aspectos teóricos y prácticos de la LM, en grupo o de forma individual. Con relación al contenido de esta educación prenatal debe comprender, sobre todo, lo que es el inicio, contacto precoz, calostro, higiene, horario a demanda, postura y técnica correcta de amamantamiento y otros. Además la actitud positiva, con el nivel sensibilización sobre el tema y el conocimiento en aspectos técnicos por parte de la madre adolescente que amamanta, pueden ser de gran ayuda y a su vez son decisivos para el éxito de la LM.<sup>(32)</sup>

### **2.1.3 LACTANCIA MATERNA.**

Es la alimentación con leche materna hacia el lactante, además es un hecho fisiológico, instintivo y natural de alimentación; para lograr un desarrollo físico y cognitivo óptimo para el lactante, y se da a través del seno materno.<sup>(33)</sup>

Se define también, como la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad

y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años.<sup>(34)</sup>

Según la estrategia mundial para la “Alimentación del lactante y del niño pequeño” de la OMS, la lactancia materna es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. La LM proporciona en el mediano plazo, un desarrollo integral mucho más adecuado, y a largo plazo contribuye a disminuir las enfermedades crónico-degenerativas que actualmente representan uno de los principales retos de salud pública.<sup>(35)</sup>

### **2.1.3.1 Inicio de la lactancia materna.**

La LM debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, por lo general cuando todavía está en la sala de parto. Para lograr establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido se pone en contacto piel a piel, se coloca al recién nacido sobre el pecho de la madre dejando sus brazos y piernas en libertad de movimientos, para luego buscar instintivamente la leche de la madre.<sup>(36)</sup>

El programa Hospital Amigo del Niño, recomienda buscar siempre estos primeros momentos, sin retrasar su inicio más de dos horas. Según UNICEF, hay estudios actuales donde indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la LM temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y sexto mes de vida, así como la duración total de la LM. El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que el recién nacido reciba el calostro "primera leche" rico en factores de protección.<sup>(37)</sup>

### **2.1.3.2 La leche humana.**

Es considerada el alimento ideal, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. Aporta una mezcla adecuada de lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales, células inmunoglobulinas, factores de crecimiento, enzimas,

activadores y moduladores enzimáticos, hormonas, en una composición y equilibrio adecuados para su crecimiento y desarrollo. También provee nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central lo que favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia.

La leche humana es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño, modificando su composición y volumen, facilita su adaptación a la vida extrauterina. Proporciona la primera inmunización del bebé, y brinda un aporte inmunológico que no lo ofrece ninguna leche artificial. Esta siempre a temperatura adecuada y es estéril lo cual disminuye la exposición del recién nacido a patógenos presentes en los utensilios utilizados para la preparación y administración de las leches artificiales. La leche humana posee características tan especiales que la hacen única en la alimentación de los recién nacidos y los lactantes.<sup>(38)</sup>

- **Calostro:** Es el primer fluido mamario o primera leche producido por cualquier mamífero para alimentar al recién nacido, durante los primeros 4-5 días después del parto hace su aparición, es un fluido amarillento y espeso de alta densidad en bajo volumen. Con una producción de 2-20 ml por toma. Contiene todos los nutrientes ideales para esta etapa, lo que permite la transición de un ambiente estéril (como el intrauterino), a un medio ambiente contaminado. Tiene una mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulinas, sodio, zinc y vitaminas liposolubles; en especial un alto aporte de beta carotenos, vitamina A, lo que da el color amarillento. La vitamina A favorece el desarrollo temprano de la retina. Su alto aporte celular constituye otro factor de defensa contra las infecciones.<sup>(39)</sup>

La abundancia de proteínas se basa fundamentalmente en la elevada cantidad de inmunoglobulinas, en especial la del tipo “A”, la cual actúa como un elemento fundamental en la inmunidad pasiva que confiere el calostro a los recién nacidos, para la prevención de infecciones virales y bacterianas. El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos

- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríptico funcional, succión-deglución-respiración.
  - Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- **Leche madura:** Aparece luego de la segunda semana, y continúa su producción durante toda la lactancia. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día. Aporta 75 Kca l/100 ml. La leche llamada madura, presenta un perfil estable de sus diferentes nutrientes el cual se prolongara durante los meses que la madre continúe lactando.<sup>(40)</sup>

CUADRO DE COMPARACIÓN ENTRE CALOSTRO Y LECHE MADURA		
COMPONENTE XL	CALOSTRO (DÍA 1) /100 ml	LECHE MADURA/100 ml
Energía KCAL	670	750
Lactosa (GR)	20	35
Proteínas (GR)	32	9
Grasas (GR)	12	38
Ig A (MG)	364	142

*Fuente: Lawrence and Lawrence, 2005 pp 110 cuadros 4.5 y 4.7. pp113*

### 2.1.3.3 Contenido nutricional de la leche materna.

La leche humana no es simplemente un líquido, es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del lactante a medida que éste crece y se desarrolla. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000mm<sup>3</sup>. Además de contener:

- **Proteínas.**

Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo. Las proteínas de la leche materna se distribuyen: 40% caseína y 60% proteínas del suero. Los fragmentos de caseína producidos por la digestión enzimática actuarían estimulando el sistema inmune del neonato. El 75% del

nitrógeno se encuentra como proteína, el 25% como nitrógeno no proteico (urea, creatinina, creatina, glucosamina, aminoácidos libres, ácido úrico, amoníaco). De los aminoácidos libres el más importante es la taurina ya que actuaría como modulador del crecimiento, siendo la leche materna su única fuente. Son proteínas de protección frente al crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli, nos referimos a la lactoferrina y la transferrina, captan y camuflan, átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas, las cuales necesitan hierro para proliferar. La abundancia de proteínas y la escasez de grasas del calostro están en consonancia con las necesidades y reservas del recién nacido. La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo.<sup>(41)</sup>

- **Hidratos de Carbono.**

El carbohidrato más importante de la leche es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Además, la leche humana contiene cantidades mínimas de glucosa, oligosacáridos y glicoproteínas. La lactosa de la leche humana se hidroliza de forma más lenta en el intestino, que la lactosa añadida a las fórmulas artificiales, propiciando que parte de la lactosa sea aprovechada por la flora intestinal para generar ácido láctico. Esta es la causa de que las heces del niño alimentado con leche materna sean más ácidas.<sup>(42)</sup>

- **Grasas.**

Constituye el elemento más variable de la leche, ya que se modifica su concentración no solo durante el día, sino también durante una misma mamada, siendo sus valores bajos al principio y mayores al final de la misma. Esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías.<sup>(43)</sup>

El aporte total de grasas es similar tanto en leche humana, como en formulas infantiles y leche entera de vaca, pero la diferencia está en la calidad y tipo de ácidos grasos presentes. De estos ácidos grasos esenciales se obtienen prostanglandinas,

leucotrienos y metabolitos finales; del ácido linoleico se produce ácido docosahexanoico y del ácido linoleico, el araquidónico. La leche materna aporta un alto contenido en de Colesterol, componente esencial de todas las membranas celulares y elemento requerido para su crecimiento replicación y mantenimiento.<sup>(44)</sup>

- **Minerales.**

En general es bajo el aporte de minerales, favoreciendo al riñón inmaduro del lactante al aportar una menor carga renal de solutos, dada por el aporte proteico y de electrolitos como el sodio, el cloro y el potasio. La concentración de sodio, potasio y cloruro en la leche humana es menor que en la leche de otras especies. La leche de vaca, presenta un alto contenido salino y más del doble de proteínas, con lo cual la carga renal de solutos aumenta considerablemente.

- **Vitaminas.**

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el lactante, pero puede variar según la ingesta de la madre.

**Vitamina A:** La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura.

**Vitamina K:** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal.

**Vitamina D:** El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml (Greer, 1988). Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se necesita sólo una buena exposición al sol para producir vitamina D.<sup>(45)</sup>

- **Agua.**

La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, lo que permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

**- Hormonas.**

Una lista completa de las hormonas de la leche incluiría: oxitócina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas y otras como: GnRH (hormona liberadora de gonadotropina), GRF (factor de liberación de hormona del crecimiento), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina, que se encuentran en la leche en niveles mayores que los de la sangre materna y la TRA (hormona de liberación de la tirotropina), TSH (hormona tiroideo estimulante), tiroxina, triiodotironina y eritropoyetina.

**- Inmunoglobulinas.**

El neonato recibe de la placenta Inmunoglobulinas IgG y a partir del nacimiento comienza a formar inmunoglobulinas de una forma muy lenta. La inmunoglobulina IgA secretora es muy abundante en leche materna, se aporta entre 0.5 a 1 gr. de la misma por día, es el anticuerpo dominante y se sintetiza en la propia mama, protege el sistema digestivo infantil. En el calostro es lo primero que extrae él bebe y es este un producto rico en inmunoglobulina IgA secretora que protege frente a gérmenes digestivos. La IgG y la IgM tienen acción antivírica y antibacteriana, la lactoferrina va unida al Hierro e inhibe el crecimiento de estafilococos, Candida Albicans, y Escherichia Coli. Otro compuesto presente en el calostro es la lisozima cuyo beneficioso efecto tiene lugar en la pared intestinal.<sup>(46)</sup>

**2.1.3.4 Beneficios de la lactancia materna****Beneficios para el lactante:**

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal, brinda los nutrientes esenciales para el desarrollo acelerado durante los dos primeros años.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Reduce el riesgo de desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- El niño amamantado logra un crecimiento adecuado, con un mejor desarrollo psicomotor.

- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivamente.
- Tiene mejor respuesta inmunológica frente a vacunas.
- Brinda protección a variadas patologías: infecciones (sepsis neonatal, diarrea, infección urinaria, parasitosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas); metabólicas y carenciales (hipocalcemia del recién nacido, desnutrición, anemias, deshidratación hipertónica, diabetes infarto juvenil); gastrointestinales; dermatológicas: eccema infantil; odontológicas (caries, mala oclusión dental); y otras como alergias, asma, muerte súbita.

**Beneficios para la madre:**

- Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
- Disminuye el sangrado post-parto y la hemorragia puerperal.
- Permite adelgazar entre 3 y 5 kg. Acumulados entre el 6° y 9° mes de embarazo.
- Conserva mejor la forma de los pechos.
- Mayor espaciamiento entre embarazos.
- Menor depresión posparto.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc.
- Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche).
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.<sup>(47)</sup>

**2.1.3.5 Técnica de amamantamiento.**

La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia materna, la mayoría de problemas que surgen, sobre todo, al principio se deben a una mala posición, a un mal agarre del pezón o una mala combinación de ambos, y gran parte de ellos, pueden prevenirse promoviendo unas buenas prácticas neonatales. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y permite un buen vaciamiento de las mamas, favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de lactancia. El promocionar la LM no consiste solamente en recomendar a la madre, “pegárselo al pecho”, si no en conocer una serie de técnicas que deben lograr

una adecuada toma. Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte, deberán estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre “ombligo con ombligo”. Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos en forma de “pinza” ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca.<sup>(48)</sup>

- **Duración del Amamantamiento.**

La duración de la alimentación varía y en general no se debe limitar, por lo general un bebé se alimenta de 8 a 12 minutos por cada mama, pero algunos comen más rápido o más despacio, También se recomienda que la alimentación del lactante sea a libre demanda, es decir, que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que lo quiera. Siempre que sea posible, ofrézcale ambos senos cada vez que lo amamante, cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó 5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta, es porque lo necesitan, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma.<sup>(49)</sup>

Deben ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío. Es normal que los bebés realicen “tomas seguidas”, es decir, que coman varias veces y luego, pasen varias horas sin comer. Durante los primeros días de vida, es posible que los recién nacidos normales y saludables se amamanten cada una hora o varias veces en una hora, especialmente durante las horas de la tarde y la noche. Su bebé debería estar satisfecho después de la toma seguida.<sup>(50)</sup>

- **Frecuencia del amamantamiento.**

Los bebés recién nacidos desean comer cuando sientan ganas, “a libre demanda”, o generalmente entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas durante las primeras dos a cuatro semanas. Se debe observar que él bebe de señales relacionadas con la alimentación, como estar más despierto o activo, abrir la boca, buscar y succionar. Se debe amamantar al bebé durante el día y la noche. En el caso de los bebés somnolientos, se debe despertar

al bebé cada tres horas para amamantarlo. El llanto de su bebé es un signo tardío de hambre y hace que la lactancia sea mucho más difícil. Amamantar es diferente en cada mujer y en cada niño.<sup>(51)</sup>

- **Higiene para dar de lactar.**

Durante el embarazo, las glándulas de Montgomery que rodean el pezón empiezan a secretar un aceite natural que lubrica la piel y evita el crecimiento de bacterias. Es perfecto dejar que esta sustancia natural haga su trabajo, acompañado siempre de una higiene en el pezón.

La higiene de las mamas es vital, se pueden lavar antes y después de dar la lactancia materna, con una gasita sumergida en agua fría o tibia, previamente hervida o con agua mineralizada. También mantienen el pecho y la ropa secos protegiendo los pezones de la humedad y la rozadura con la ropa.<sup>(52)</sup>

- **Posturas y Posiciones para dar de lactar**

**Postura:** Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

**Posición:** Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.<sup>(53)</sup>

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta la posición de la mamá con la del lactante, permitir que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila y pueda relajarse. Se puede hacer uso de un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.<sup>(54)</sup>

Si el niño está bien acoplado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están

invertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces.<sup>(55)</sup>

Hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho. Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados.

Es importante que cada mamá conozca varias posiciones para amamantar, las formas de sostener el pecho y las técnicas de lactancia materna. Entre las diversas posiciones de amamantamiento tenemos:

- **Postura sentada - posición estirado:** El lactante estirado frente a la madre “barriga con barriga”, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es quizás la posición más común.
- **Postura sentada - posición “de rugby”:** El cuerpo del lactante 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.
- **Postura sentada - posición de caballito:** En esta posición, el lactante está sentado a horcajadas sobre una pierna de la madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho. 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 descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.
- **Postura estirada – posición estirado (en paralelo):** En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de

la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

- **Postura estirada – posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso la posición del lactante es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.<sup>(56)</sup>
  
- **Signos de una buena posición.**
  - La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta.
  - La cara del lactante mira hacia el pecho.
  - La madre mantiene el cuerpo del lactante cerca de ella.
  
- **Los factores que favorecen la posición correcta del lactante al pecho son:**
  - Una buena información de la madre sobre técnica de amamantamiento.
  - El inicio temprano de la lactancia.
  - Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.
  
- **Los signos y síntomas de un Síndrome de Posición Inadecuada pueden ser:**
  - Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
  - Dolor y grietas en los pezones.
  - No soltar el pecho por sí mismo.
  - Ingurgitación, a veces mastitis.
  - Reflejo de eyección intenso y repetido.
  - Atragantamiento.
  - Vómitos y regurgitaciones.
  - Escaso aumento de peso.
  - Toma frecuente y prolongada (la toma de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé).<sup>(57)</sup>

#### - **Buen agarre del lactante**

La “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”, MINSA (2015) refiere que: se sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y acercar al lactante a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón.

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del lactante están invertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del lactante está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del lactante que por debajo (agarre asimétrico).<sup>(58)</sup>

#### - **Succión del lactante.**

Al inicio la succión es rápida y superficial, después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el lactante respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el lactante realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.

Además podrás ver que:

- La lengua del lactante está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.
- Se oye el sonido de la deglución.<sup>(59)</sup>

#### - **Eliminación del aire en el lactante.**

Los lactantes tragan aire mientras se alimentan y este aire se acumula en su estómago. Los eructos les ayudan a eliminar este aire acumulado y les hacen sentir más cómodos. Eructar también abre más espacio en el estómago del lactante y le permite seguir alimentándose.

Los eructos ayudan a expulsar parte del aire que el lactante tiende a tragar mientras

se alimentan. En algunos lactantes, el hecho de no hacerlos eructar frecuentemente y el exceso de aire tragado pueden hacerlos regurgitar, tener una aspiración por leche, estar inquietos, tener gases produciéndoles “Cólicos”.

Para hacer eructar al lactante, las palmaditas suaves y repetidas en la espalda deberían funcionar; no hay ninguna necesidad de golpearlo con fuerza. Para evitar manche la ropa cuando regurgite o tenga "eructos húmedos", tal vez prefiera colocar una toallita o babero bajo la barbilla o mentón del lactante y/o sobre su propio hombro.

Formas de hacer eructar al lactante:

- **Sobre el hombro o sobre tu pecho:** coloca al lactante sobre el pecho de modo que su barbilla quede apoyada en el hombro. Sostener su cabecita con una mano, mientras frotar la espalda o le dar unas palmaditas suaves con la otra. Otra forma de hacerlo es subir al lactante más, de manera que su pancita quede apoyada en el hombro, creando una presión suave que puede ayudar a eructar. Sostener con una mano mientras se le frota la espalda o darle unas palmaditas suaves con la otra mano.

Si se usa el segundo método debe asegurarse de que el lactante pueda respirar bien y que no está demasiado apretado contra el hombro. Esta posición puede funcionar mejor cuando ya tenga mejor control de su cuello y cabeza. Recuerda que, junto con el aire es posible que el lactante saque también un poco de la leche, o sea que ten siempre a la mano una toallita o pañal de gasa para protegerte la ropa.

- **Sentadito:** sentar al lactante en tu regazo, mirando hacia el frente. Inclina su cuerpecito hacia adelante, apoyando su pecho en la palma de la mano mientras se le sujeta la barbilla y la mandíbula suavemente con los dedos. Dar leves palmaditas con la otra mano o frótale la espalda. Antes de probar este método, pon una toallita o pañal de gasa sobre tus rodillas para proteger tu ropa en caso de que saque leche.
- **Boca abajo, en tu regazo:** siéntese y acueste al lactante boca abajo sobre tus rodillas, perpendicular a tu cuerpo. Apoya su barbilla y mandíbula en una mano. Asegúrate que su cabeza no esté más abajo que el resto de su cuerpo para que no se la baje la sangre a la cabeza. Frótale o dale palmaditas en la espalda con la otra mano.<sup>(60)</sup>

#### **2.1.4 ADOLESCENCIA:**

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Siendo este periodo en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en el que se desarrolla el/la adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa de la vida, las personas elaboras nueva explicaciones que dan sentido a sus vidas. La salud integral del adolescente implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante esta etapa.<sup>(61)</sup>

Según la OMS, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años.<sup>(62)</sup>

Para el MINSA del Perú, considera en la “norma tecnica atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”, conciben la adolescencia como una etapa de desarrollo humano de intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia a los 12 años y culmina a los 17 años, 11 meses y 29 días; con la obtención de las características físicas biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa.<sup>(63)</sup>

##### **2.1.4.1 Embarazo en la adolescencia:**

La gestación durante la adolescencia es considerada por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones en la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, especialmente en su proyecto de vida. James E. Rosen y otros expertos de la OMS, convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especialmente durante el embarazo, parto y el puerperio, para preservar su propia salud y la del bebé.<sup>(64)</sup>

Definiremos el embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentarse tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país.

Para el MINSA, el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. El 13.9% son madres o están embarazadas, el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez, según los resultados de la ENDES 2013. Constituyendo un factor que determina las vidas de muchas personas jóvenes aún sin la carga adicional de la paternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y sobre la salud de los altos niveles de maternidad adolescente.<sup>(65)</sup>

#### **2.1.4.2 Adolescentes primigestas.**

La adolescente puede adoptar diferentes actitudes frente al embarazo que dependerán en gran parte de su historial personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentran. El embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia y con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas porque en esta etapa de la vida también se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa. Las mujeres que están embarazadas por primera vez se enfrentan a un reto psicológico y físico, en ocasiones tienen que cambiar de hábitos para empezar a cuidar su salud, alimentándose de la manera adecuada, para que el feto pueda desarrollarse correctamente, además tienen que asimilar los cambios que se producirán en su cuerpo, la gran mayoría desconoce cómo enfrentarse a un embarazo.<sup>(66)</sup>

Es conveniente que las madres primerizas acudan a formación preparatoria para el embarazo, en momentos del trabajo de parto y el parto, que es lo que usualmente más preocupa a las primigestas, a cargo del asesoramiento de especialistas puede ayudar a

permanecer más tranquilas. Las primigestas que son adolescentes tienen más riesgos de sufrir complicaciones durante el embarazo y más aún cuando no tienen conocimientos sobre la gestación y lactancia materna.<sup>(67)</sup>

### **2.1.5 CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL.**

El centro de desarrollo juvenil es un espacio de socialización positiva que implementan actividades, que ofrecen servicios para promover conductas y estilos de vida saludables, prevenir situaciones de riesgo y atender de manera integral las necesidades de salud de la población adolescente. Contribuyen a consolidar la personalidad de las y los adolescentes, fortalecer sus habilidades personales y sociales para asumir el cuidado de su vida en general, y su salud en particular, promoviendo su desarrollo pleno.

Las actividades promocionales preventivas y de atención que ofrecen los centros de desarrollo juvenil están dirigidas a la población adolescente escolarizada y no escolarizada de la localidad adscrita al establecimiento de salud donde funcionan.

#### **Desarrollan las siguientes áreas básicas de trabajo:**

- 1. Consejería:** brinda guía y orientación en temas de salud física, psicosocial, sexual y reproductiva.
- 2. Talleres formativos:** promueven y fortalecen habilidades para la vida (sociales, cognitivas y para el manejo y adecuada expresión de emociones) Animación sociocultural: ofrece espacios para el descubrimiento y desarrollo de potencialidades y talentos, el uso reproductivo y creativo del tiempo y la generación de responsabilidad social.
- 3. Atención clínica:** En las especialidades de medicina general, obstetricia, psicología, odontología, entre otras; en el mismo centro de desarrollo juvenil o mediante el sistema de referencia y contra referencia. Para esta área los costos están cubiertos hasta los 18 años por el seguro integral de salud (SIS).<sup>(68)</sup>

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Conocimiento:** Conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto.

**Lactancia materna:** Es la alimentación del lactante a través del seno materno, además de ser un acto fisiológico, instintivo y natural de la madre hacia el niño.

**Adolescente primigesta:** Es aquella primera gestación que se lleva a cabo durante la adolescencia, entre los 13 y 19 años de edad.

**Técnica de amamantamiento:** Conjunto de procedimientos o recursos que se usan durante el de amamantamiento.

## CAPÍTULO III

### MÉTODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que estuvo orientado a describir la situación de la variable de estudio en un momento del tiempo.

El diseño de la investigación es descriptivo simple, porque se describe el conocimiento sobre la lactancia materna en adolescentes primigestas tal como representa en la realidad sin ningún tipo de intervención. Es transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento.

El esquema del diseño de la investigación es:

N ————— O

*Dónde:*

N = Representa a la muestra obtenida de la población (adolescentes primigestas)

O = Representa los datos recogidos respecto a la variable, (conocimientos sobre lactancia materna)

#### 3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente trabajo de investigación se realizó en el CDJ -Puno, se encuentra ubicado en el Departamento, distrito y ciudad de Puno.

El CDJ-Puno se ubica dentro del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, el cual se encuentra en la zona sur de la ciudad, en el barrio Victoria, sus límites son:

- Por el norte: calle Ricardo Palma
- Por el este: calle Tacna
- Por el sur: calle José Antonio Encinas
- Por el este: Av. El Sol.

La jurisdicción de CDJ-Puno, abarca a todo el Departamento de Puno, por ser centro de referencia y contrareferencia de los diferentes Puestos y Centros de Salud del Departamento. Además cuenta con una infraestructura en regulares condiciones y moderadamente acondicionado para la atención al adolescente, presenta materiales adecuados pero escasos para brindar atención al adolescente, los ambientes con que cuenta son: los consultorios medicina, enfermería, psicología, obstetricia y la oficina de servicio social, tiene sala de espera, un ambiente para recrearse, y servicios higiénicos. El CDJ- Puno, pero se encuentra bajo la dirección del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno; la coordinación está a cargo Licenciada en Enfermería, atiende en el horario de 7:00 a 19:00 horas, con personal nombrado, contratado y además así mismo cuenta con el apoyo de practicantes e internas de enfermería, conformado por un equipo de salud: Medico, Enfermera, Psicóloga, Obstetra y Trabajadora Social.

#### **Características de la población:**

La población de estudio se caracteriza por ser adolescentes primigestas que asisten al CDJ-Puno con edades que oscilan entre los 13 a 17 años, su nivel de instrucción varía entre secundaria incompleta, completa y superior. Algunas adolescentes por su condición de primigestas se dedican a ser amas de casa, y una mínima cantidad continúa con sus estudios apoyados por sus padres y pareja. Las adolescentes primigestas que pertenecen a la zona rural, las cuales logran el acceso y los servicios del CDJ-Puno para la atención médica especializada y examen de rutina así reducir el riesgo durante el embarazo. Con respecto al estado socioeconómico varía de manera considerable de la zona rural y la zona urbana. En cuanto al idioma, predomina el español, así como también en quechua y aimara en mínima cantidad.

### Croquis ubicación del Centro de Desarrollo Juvenil Puno



*Fuente: [https://satellites.pro/mapa\\_de\\_Puno.Region\\_de\\_Puno.Peru#-15.843082,-70.021349,19](https://satellites.pro/mapa_de_Puno.Region_de_Puno.Peru#-15.843082,-70.021349,19)*

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por el 32 adolescentes primigestas que asistieron al CDJ-Puno, durante los meses de febrero a junio del 2016, la muestra está conformado por el 100% de la población de adolescentes primigestas que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión,

La unidad de análisis: Adolescentes primigestas que asistieron al CDJ-Puno.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes primigestas
- Adolescentes Primigestas de 16 y 17 años de edad.
- Adolescentes primigestas que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.
- Adolescentes primigestas con diferentes semanas de gestación.
- Adolescentes que viven en la ciudad de puno.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes multigestas
- Adolescentes primigestas que no sepan leer ni escribir.
- Adolescentes primigestas menores de 16 años.

### 3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

#### VARIABLE DE ESTUDIO: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p><b>Conocimientos sobre lactancia materna.</b></p> <p>Conjunto de saberes, ideas e información sobre generalidades de la lactancia materna y la técnica de amamantamiento, que poseen las adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil- Puno.</p>	GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA	<p>▪ <b>Concepto de la lactancia materna.</b></p> <p>Es la alimentación con leche materna hacia el lactante, de manera instintiva y natural que se da a través de seno materno.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Inicio de la lactancia materna.</b></p> <p>Inmediatamente después del nacimiento</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Concepto del calostro.</b></p> <p>Es la primera leche que produce la madre, de color amarillento y es un líquido espeso. Contiene inmunoglobulinas para el recién nacido.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Contenido nutricional de la leche materna.</b></p> <p>Contiene: Proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas, agua, hormonas e inmunoglobulinas.</p>	Bueno de 6-8 Regular de 3-5 Deficiente menos de 2	2 1 0
		<p>▪ <b>Beneficios para el Lactante</b></p> <p>Son: ayudar al desarrollo mental del niño y el desarrollo físico - emocional, proporciona defensas para el lactante.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Beneficios para la madre</b></p> <p>Favorece la involución uterina, disminuye el sangrado pos-parto y la hemorragia puerperal, reduce la incidencia de cáncer de mama y ovario, entre otros.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO.	<p>▪ <b>Duración del amamantamiento.</b></p> <p>Se alimenta al lactante a libre demanda.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Frecuencia del amamantamiento</b></p> <p>A libre demanda</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>▪ <b>Momento para realizar la higiene de las mamas</b></p> <p>Se realiza antes y después de dar de lactar, con agua tibia.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0

		<p>▪ <b>Agarre durante el amamantamiento.</b> La boca del lactante debe estar bien abierta, el mentón y la nariz deben estar cerca del pecho de la madre.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>▪ <b>Posición para eliminar el aire del lactante</b> Sobre el hombro o el pecho, sentado y boca abajo en el regazo.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>▪ <b>Posición de amamantamiento</b> La cabeza y el cuerpo del lactante deben estar en línea, la cara del bebe mirando hacia el pecho.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>

### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La **técnica** para la recolección de datos se utilizó la encuesta, dirigida a las adolescentes primigestas del CDJ-Puno.

El **instrumento**, aplicado fue un cuestionario el cual fue validado y sometido prueba piloto previamente estudiada, y dicho instrumento está planteado en orden lógico de respuestas múltiples consta de: presentación, instrucción, datos generales y específicos, contiene 12 preguntas orientadas a medir el conocimiento de las adolescentes primigestas sobre lactancia materna. (ANEXO 1)

De la calificación del cuestionario:

Sumando las respuestas por cada ítem se puede obtener un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de 24. Para la calificación del conocimiento se adaptaron las categorías establecidas por Huertas W.<sup>(28)</sup>, los cuales son: bueno, regular y deficiente. La escala para cada categoría del conocimiento se determinó según los criterios matemáticos de Vandam<sup>(29)</sup> cuyas puntuaciones son:

#### **Puntuación general.**

<b>Categoría</b>	<b>Rango de puntaje.</b>
Bueno	24 a 17
Regular	16 a 9
Deficiente	8 a 0

*Fuente: Criterios matemáticos según Vandam M.*

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

Se realizó la validez del contenido del instrumento de la presente investigación para determinar el conocimiento de las adolescentes primigestas sobre lactancia materna. Para ello se empleó Juicio de Expertos, quienes dan opinión informada de personas con trayectoria en el tema y que da información, evidencia, juicios y valoraciones sobre el tema consultado. Dicho instrumento se hizo alcance a 3 profesionales de la salud

constituido por: dos Licenciadas en Enfermería y a una Obstetra expertos en el tema de la presente investigación, que accedieron a colaborar con la validación, cuyos aportes se procesaron para determinar la validez de contenido interno del instrumento.<sup>(69)</sup> (ANEXO 2)

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto a un grupo de 10 adolescentes primigestas que asisten al CDJ de Ilave, con características similares a la población de estudio, con el cual se determinó mediante el Alfa de Cronbach.

INSTRUMENTO	PRUEBA ESTADÍSTICA	VALOR	RESULTADO
Cuestionario de conocimientos	Alfa de Cronbach.	$\alpha \geq 8$ para que sea CONFIABLE	$\alpha=0.91$ instrumento CONFIABLE (ANEXO 3)

### 3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

#### Coordinación:

- Se presentó una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería solicitando carta de presentación para el CDJ-Puno para la ejecución de la presente investigación.
- Se obtuvo la autorización de la Coordinadora del CDJ-Puno, para la ejecución de la presente investigación.
- El instrumento fue el cuestionario, que permitió obtener información para la investigación.
- La recolección de datos se desarrolló en el CDJ-Puno

#### Ejecución:

- Una vez realizados los trámites respectivos y coordinaciones pertinentes, se realizó las actividades correspondientemente en el CDJ-Puno, para recabar información.

- El lugar de la aplicación del cuestionario fue la sala de espera del CDJ-Puno, ambiente cómodo y seguro para la adolescente primigesta.
- Se estableció dialogo cordial con cada adolescente primigesta, explicación detallada y comprensible sobre los objetivos de estudio.
- Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario a cada adolescentes primigestas (ANEXO 4)
- Se aplicó individualmente dicho instrumento a cada adolescente, ( la mayoría de se encontraban acompañadas de su pareja o un familiar). En ninguna ocasión se evaluó a dos adolescentes primigestas juntas.
- Durante la aplicación del cuestionario se permaneció junto a la adolescente primigesta, para resolver las interrogantes durante o después del llenado del cuestionario.
- La mayoría de adolescentes primigestas llenó el cuestionario en un lapso de 10 a 15 minutos y algunas en menos de 10 minutos.
- Al finalizar el llenado del cuestionario se agradeció a la adolescente primigesta por su tiempo y apoyo.
- Los días que se aplicó el cuestionario fueron los lunes y jueves de 8 hrs hasta las 12hrs y ocasionalmente se tomaron otros días por presentarse en algunas fechas significativas como: el día de la mujer, Semana Santa, campañas de salud, Día del Medio Ambiente entre otros, interrumpiendo con la aplicación del cuestionario.
- Se evaluó a las adolescentes primigestas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la asistencia fue de una a dos adolescentes primigestas por día y en ocasiones no asistieron adolescentes primigestas durante el periodo de aplicación del cuestionario, aun así se continuó con la recolección de datos.
- Se agradeció al profesional de salud que labora en el CDJ-Puno por la colaboración en la ejecución del presente trabajo de investigación.
- El periodo de ejecución se desarrolló durante los meses de febrero a junio del 2016, iniciando el mes de febrero y se concluyó el mes de junio del 2016.
- La información obtenida fueron procesadas para el análisis y presentación de resultados.

### 3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

- Una vez obtenida la información se verificó y calificó los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías del nivel de conocimiento: bueno, regular y deficiente.
- Luego se realizó el vaciado de datos, dicha información se sistematizó en una hoja electrónica de datos del programa Excel 2013
- Posteriormente se elaboró las tablas, de acuerdo a los objetivos y variable de estudio.
- Finalmente se presentó los datos obtenidos en forma porcentual, con el análisis descriptivo según objetivos planteados

#### **Tratamiento estadístico:**

Para el análisis e interpretación de la información se utilizó el análisis de frecuencias mostradas en tablas tomando en consideración:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

#### ***Donde:***

P= Porcentaje

N= Tamaño de la muestra

X= número de personas que están en una de las categorías de la variable de estudio: conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

OG.

**TABLA 1**

#### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL, PUNO – 2016

CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS	PUNTUACIÓN GENERAL	
	Nº	%
<b>BUENO</b>	19	59
<b>REGULAR</b>	8	25
<b>DEFICIENTE</b>	5	16
<b>TOTAL</b>	32	100

*Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora a adolescentes primigestas, febrero a junio 2016. Centro de Desarrollo Juvenil-Puno*

En la tabla 01, se observa que el total de adolescentes primigestas el 59% poseen conocimiento bueno sobre lactancia materna, el 25% poseen conocimiento regular y el 16% conocimiento deficiente.

OE 01

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA  
LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS,  
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL PUNO – 2016**

<i>CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA</i>	<i>BUENO</i>		<i>REGULAR</i>		<i>DEFICIENTE</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Concepto lactancia materna	24	75	3	9	5	16	32	100
Inicio de la lactancia materna	8	25	16	50	8	25	32	100
Concepto sobre el calostro	23	72	3	9	6	19	32	100
Contenido nutricional.	8	25	15	47	9	28	32	100
Beneficios para el recién nacido	19	59	12	38	1	3	32	100
Beneficios para la madre	9	28	11	34	12	38	32	100

*Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora a adolescentes primigestas, febrero a junio 2016. Centro de Desarrollo Juvenil-Puno*

En la tabla 02, se observa: en cuanto a conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna respecto a: concepto de lactancia materna, concepto sobre el calostro y beneficios para el recién nacido las adolescentes primigestas poseen un concepto bueno 75%, 72% y 59% respectivamente. En cuanto a: beneficios para las madres, contenido nutricional e inicio de la lactancia materna, las adolescentes primigestas poseen conocimiento deficiente 38%, 28% y 25% respectivamente.

OE 02

TABLA 3

**CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO  
EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, CENTRO DE  
DESARROLLO JUVENIL PUNO – 2016**

<i>CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</i>	<i>BUENO</i>		<i>REGULAR</i>		<i>DEFICIENTE</i>		<i>TOTAL</i>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duración del amamantamiento	16	50	10	31	6	19	32	100
Frecuencia del amamantamiento	15	47	10	31	7	22	32	100
Higiene de la mama	23	72	3	9	6	19	32	100
Buen agarre durante el amamantamiento	13	41	11	34	8	25	32	100
Posición para eliminar gases del lactante	25	78	4	13	3	9	32	100
Postura correcta para dar de lactar	23	72	4	13	5	15	32	100

*Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora a adolescentes primigestas, febrero a junio 2016. Centro de Desarrollo Juvenil-Puno*

En la tabla 03, observa que: en cuanto a conocimiento sobre técnica de amamantamiento respecto a: posición para eliminar gases del lactante, higiene de la mama y posición correcta para dar de lactar, las adolescentes primigestas poseen conocimiento bueno 78%, 72% y 72% respectivamente. En cuanto al buen agarre, frecuencia y duración del amamantamiento las adolescentes primigestas poseen conocimiento deficiente 25%, 22% y 19% respectivamente.

## 4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación, respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas es bueno sobre lactancia materna 59%. Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemejan al estudio realizado por Albins<sup>(15)</sup> en Venezuela 2010-2011, donde obtuvo como resultado que el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre lactancia materna, ello es similar a la presente investigación por la situación socio-política de dicho país; el estudio realizado por Condori<sup>(21)</sup> en Centro Metropolitano - Puno 2015 tuvo como resultado el 55% de gestantes poseen un conocimiento bueno, dicho resultado es similar, a la presente investigación que se realizó en la ciudad de Puno; a diferencia de un estudio efectuado por Guerrero<sup>(14)</sup>, en Ecuador 2013, del total de madres adolescentes encuestadas el 55% posee un conocimiento malo, investigación que fue realizada en una Clínica Humanitaria, sin fines de lucro, así como la investigación realizada por Cuentas<sup>(20)</sup> en Juliaca 2015, concluye que solo el 11.5% presenta un nivel de conocimiento alto, predominando 73.1% de madres adolescentes que presentan conocimiento regulares sobre lactancia materna. Al igual que otro estudio realizado por Huamayalli<sup>(18)</sup>, en Chimbote, en donde el 78.7% de adolescentes primigestas no tiene un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. Considerado el resultado de la actual investigación, aparentemente estaría bien, pero examinando las implicancias de que el conocimiento por lo general se lleva a la práctica, estaríamos hablando de que cerca de la mitad de adolescentes primigestas desconocen: aspectos de concepto y técnica sobre lactancia materna, a pesar de que las adolescentes primigestas reciben sesiones educativas por uno o más integrantes del equipo multidisciplinario del CDJ – Puno, dichas actividades educativas se intensifican durante “La Semana de Lactancia Materna” y la campaña “Somos Lecheros”, las cuales fomentan el aprendizaje de las madres en general y de las adolescentes primigestas en particular sobre lactancia materna<sup>(9)</sup>, de la cuales se deduce que el resultado deficiente sobre conocimiento de lactancia materna se debe a escasa capacitación y metodología poco adecuado a adolescentes primigestas usuarias del CDJ-Puno.

Con respecto a las generalidades del conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas se observa un mayor porcentaje de conocimiento bueno en aspectos de: concepto de lactancia materna, concepto sobre calostro y beneficios de la lactancia para el recién nacido.

Respecto a generalidades de la lactancia materna en adolescentes primigestas los resultados de la presente investigación se asemejan a la investigación realizada por, Huamayalli<sup>(18)</sup> en Chiclayo 2012, donde los resultados fueron que el 66% de adolescentes embarazadas conocen sobre la definición de la lactancia materna, de igual manera el estudio realizado por Condori<sup>(21)</sup> concluye que el 53.8% posee un conocimiento bueno, conceptualizan de que la leche materna es un acto natural y es un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. En cuanto a los beneficios de la lactancia materna el estudio realizado por Albins<sup>(15)</sup>, destaca que el 66.25% de las madres adolescentes encuestadas conoce sobre beneficios biológicos y psicológicos de la lactancia materna. Y a su vez Coronado<sup>(17)</sup> en Lima 2015, tiene como resultado en la dimensión sobre los beneficios de la lactancia materna, el 36.4% de las adolescentes puérperas tienen conocimientos buenos. A diferencia de otro estudio realizado por Domínguez<sup>(13)</sup>, Venezuela 2010, donde concluye que menos de 49% de madres adolescentes, desconocen la definición, clasificación y los beneficios que tiene la leche materna. Con respecto al calostro solo una tercera parte de las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno, y siendo más de dos terceras partes de adolescente que presentan conocimientos regulares y deficientes. Siendo el calostro la primera leche que se produce después del parto hasta los 4-5 días, es un líquido espeso, amarillento y de baja densidad, tiene inmunoglobulinas, pero por la escasez de conocimientos de las adolescentes primigestas o madres adolescentes, sobre tan importante sustancia, no propician que el recién nacido ingería adecuadamente el calostro, haciendo que reciba poca inmunidad la cual es necesaria y consecuentemente son más lábiles de enfermar y morir<sup>(40)</sup>. Los resultados difieren de los encontrados en la presente investigación, esto podría atribuirse a que adolescentes primigestas del CDJ-Puno reciben información adecuada sobre los aspectos generales de la lactancia materna por parte de los profesionales de salud.

Así mismo se puede apreciar que alcanzaron un menor porcentaje de conocimiento deficiente en los aspectos de: inicio de la lactancia materna, contenido nutricional y beneficios de la lactancia materna para la madre.

En comparación con otros estudios se tiene que Huamayalli<sup>(18)</sup>, tiene como resultado que el 66% de las adolescentes embarazadas sabe en qué momento se inicia la

lactancia materna y a su vez la investigación de realizada por Condori<sup>(21)</sup>, indica que las gestantes conoce en un 65.3% sobre los aspectos nutricionales de la lactancia materna. Con respecto al inicio de la lactancia materna, solo una cuarta parte de adolescentes primigestas conocen cuando se debe iniciar la LM, dado que según Reyes H (2012) la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, por lo general cuando todavía está en sala de parto. Así se logra establecer una mejor relación entre la madre y el recién nacido. Además indica que la leche humana no es simplemente un líquido, es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del lactante a medida que éste crece y se desarrolla, que contiene una gran cantidad de proteínas, inmunoglobulinas, vitaminas, y en menores cantidades hidratos de carbono, grasa, agua, enzimas, hormonas, hierro y minerales. <sup>(37)</sup> El suministro de leche materna durante la primera hora de vida se le conoce como “inicio temprano de la lactancia materna” así se asegura que el recién nacido reciba el “calostro”, pero lamentablemente, por desconocimiento de parte de las adolescentes primigestas aun o no cumple adecuadamente con este aspecto. Poniendo en riesgo el estado nutricional del recién nacido, manifestándose en los controles de salud del niño. Si bien es cierto las adolescente primigestas reciben sesiones educativas y consejería sobre inicio, contenido nutricional y beneficios para la madre respecto la lactancia materna, en esta investigación resalta que estos conocimientos son deficientes, posiblemente de deba a que las adolescentes primigestas dan poca importancia sobre estos temas trascendentales.

Con respecto a la técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas se observa mayor porcentaje de conocimiento bueno en los aspectos de: posición adecuada, higiene de la mama y postura correcta para dar de lactar.

En comparación con otra investigación realizada por Domínguez<sup>(13)</sup> se tiene un nivel conocimiento mediano sobre la técnica y procedimiento para amamantar, siendo 53.33% de las madres adolescentes, y 61.66% conocen sobre la técnica para amamantar según Albins<sup>(15)</sup>, otro autor concluye que en el aspecto de higiene de las mama alcanza 65.7% representando un practica regular al momento de dar de lactar, el mismo autor contradictoriamente indica que 14.8% de las adolescentes púerperas presenta una posición adecuada al momento de la lactancia materna, así mismo contradictoriamente a esta investigación Delgado<sup>(19)</sup> en su estudio tuvo como resultado que el 62.9% no posicionan adecuadamente al recién nacido y el 75.8% no muestra una buena postura para

la madre, al momento de la lactancia materna. Y según Hernández<sup>(49)</sup> describe que: la colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia materna, la mayoría de problemas que surgen se deben a una mala posición, mal agarre de pezón o una mala combinación de ambos, causando la aparición de grietas en el pezón, mastitis entre otras, teniendo como consecuencia que la madre deje de dar de lactar. Al tener el un conocimiento adecuado sobre la técnica de amamantamiento la adolescente primigesta podrá dar de lacar correctamente, sin causar dolor, evitando molestias para ella y el recién nacido, disminuyendo el riesgo de no dar lactancia materna exclusiva.

En la presente investigación se puede apreciar que las adolescentes primigestas alcanzaron menor porcentaje de conocimiento deficiente con respecto a: buen agarre del lactante, frecuencia y duración del amamantamiento.

Comparando los resultados de esta investigación con otros estudios se tiene que, Huamayalli<sup>(18)</sup> concluye que el 53,2% adolescentes embarazadas desconoce la duración de la lactancia materna, y solo el 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada, así como también lo indica Delgado<sup>(19)</sup> en donde concluye que el 64.5% no controlan la frecuencia del amamantamiento. En ambos estudios se asemeja con la investigación, en donde se refleja que la adolescente gestante no identifica, ni conoce sobre estos aspectos. En cuanto al buen agarre durante el amamantamiento, y siendo posible que por la escasez de conocimiento de las adolescentes puedan causar asfixia neonatal al momento de dar de lactar al recién nacido, sabiendo además que hasta el 2008 según el Análisis de la Situación de Salud de la Región Puno, indica que una de las 10 causas de mortalidad en menores de un año es la “Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado”<sup>(12)</sup> los recién nacidos y lactantes tragan aire mientras se alimentan, este aire se acumula en su estómago produciendo los comúnmente llamados gases o eructos y al eliminarlos ayuda a sentirse más cómodo. En algunos recién nacidos, el hecho de no hacerlos eructar frecuentemente puede hacerlos regurgitar, estar inquietos, produciéndoles “Cólicos”, asfixia o presentar neumonía por aspiración, entre otros

Y a pesar de existir la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”, MINSA (2015) indica que se debe sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de

éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la aureola. Lamentablemente un poco menos de la mitad de adolescentes primigestas poseen conocimientos regulares a deficientes en cuanto al buen agarre durante el amamantamiento perjudicando gravemente a la madre y el recién nacido por las dificultades durante el amamantamiento.<sup>(59)</sup>

El estudio realizado por Guerrero C., también concluye que 100 adolescentes embarazadas encuestadas el 73% son primigestas, y sobre la fuente de información sobre lactancia materna en concepto, inicio, calostro, contenido nutricional, beneficios para el recién nacido y la madre, duración y frecuencia, higiene, agarre, posición y postura para la madre y el recién nacido, entre otros aspectos de suma importancia de la lactancia materna, proviene del personal de salud con el 56%, mientras que el 44% lo contribuye los amigos, la familia y la pareja. En la presente investigación se aprecia que el personal de salud especialmente de CDJ-Puno está enfatizando en dichos aspectos durante la educación a la adolescente embarazada, en este caso también a las adolescentes primigestas, la cual influye positiva o negativamente en el conocimiento sobre lactancia materna, durante el desarrollo de la gestación y aplicándolo adecuadamente en el momento del post parto inmediato y mediato, y continuación en adelante.

Un conocimiento adecuado facilita y garantiza la salud para la madres y el recién nacido y con la comodidad y satisfacción al dar de lactar. Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de su realización como madres; pero, para otras sin embargo, influidas por los cambios fisiológicos y su estilo de vida, la necesidad de trabajar y a su vez estudiar, la falta de ayuda y apoyo de la pareja y/o familiares, pueden afectar una adecuada LM e interferir en el acto hermoso que es “el amamantamiento”.

## V CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Referente a los conocimientos de las adolescentes primigestas del CDJ-Puno se obtuvo que la mayoría poseen conocimiento bueno, seguido de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento deficiente sobre lactancia materna.

**SEGUNDA:** Respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas sobre generalidades de la lactancia materna, la mayoría poseen conocimiento bueno en cuanto a: concepto sobre lactancia materna, el calostro y beneficios para el recién nacido; y poseen conocimiento regular y deficiente en: inicio de la lactancia materna, contenido nutricional y beneficios para la madre.

**TERCERA:** Con relación al conocimiento de las adolescentes primigestas sobre la técnica de amamantamiento la mayoría poseen conocimiento bueno respecto a: higiene de las mamas, posición y postura para dar de lactar, poseen conocimiento regular y deficiente respecto a: duración y frecuencia de amamantamiento.

## VI RECOMENDACIONES

### **AL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL- PUNO:**

Fortalecer el conocimiento a las adolescentes primigestas que asistan al del Centro de Desarrollo Juvenil, con énfasis en temas sobre lactancia materna respecto: inicio, contenido nutricional, beneficios y técnicas de amamantamiento respecto a: agarre, frecuencia y duración de la lactancia materna.

Impulsar sesiones educativas a las adolescentes primigestas que asisten al Centro de Desarrollo Juvenil sobre la técnica de amamantamiento en cuanto a: agarre, frecuencia y duración de la lactancia materna.

### **A LAS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:**

A las docentes que desarrollan la asignatura de salud reproductiva y salud del escolar y adolescente, continuar y hacer énfasis en las estudiantes de enfermería durante las prácticas pre-profesionales en la realización de sesiones educativas en especial sea demostrativas sobre la técnica de amamantamiento a adolescentes primigestas.

### **A BACHILLERES DE ENFERMERÍA:**

Realizar investigaciones similares al presente en otros Centro de Desarrollo Juvenil como: Juliaca, Ilave y Juli

Realizar investigaciones cuasi experimental sobre técnica de amamantamiento – agarre, frecuencia y duración del amamantamiento en adolescentes primigestas.

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [en línea]. Lima. INEI. 2014. Disponible en:  
[http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwinei.gob.pe/mediamenu/recursivos/publicaciones\\_digitales/estlib1151/index.html-7561/](http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwinei.gob.pe/mediamenu/recursivos/publicaciones_digitales/estlib1151/index.html-7561/)
2. Varon M. Portales Médicos. [Online]; 2008 [citado 2013 MARZO 2]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/12441/lactancia-materna-en-madres-adolescentes-una-vision-del-cuidado-humano>.
3. Organización Mundial de la Salud - UNICEF. Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, UNICEF; 2010.
4. Organización Mundial de la Salud – UNICEF. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti. Ginebra: OMS, UNICEF; 2011.
5. Pediatrics AA. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed.: Elk; 2004.
6. Puente M, Alvear N, De los Reyes A. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr [en línea] 2010 [Fecha de acceso 16 de Abril del 2014]; 20 (2): 280- 286. URL. Disponible en: [http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol\\_20\\_2/Articulo\\_20\\_8\\_280\\_286.pdf](http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf)
7. Merer R, Pareja Z. Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las gestantes que acuden que acuden al control prenatal del Hospital docente Madre-Niño. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2007.
8. UNICEF. Abandono de la lactancia materna [Online].; 2011 [citado 2015 Junio 16]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru).
9. Ministerio de Salud-MINSA. Semana de la Lactancia Materna [Online].; 2004 [citado 2015 Setiembre]. Disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/ocom/mes==anio=2004](http://www.minsa.gob.pe/ocom/mes==anio=2004).
10. Encuesta Demográfica de Salud y Familia. ENDES. Lactancia Materna 2013. Lima, 2014.
11. Ministerio de salud, Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, 2012 -2021. Perú – Lima

12. Ministerio de salud, Documento Técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017 Perú-Lima.
13. Domínguez M, Rodríguez M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. Durante el segundo trimestre del 2010. [Tesis Pregrado]. Caracas. Universidad Central De Venezuela; 2010. Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf>.
14. Guerrero C., Vera J., “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna madres adolescentes. Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo” [Tesis Pregrado] Cuenca Ecuador. Universidad del Azuay. Facultad de medicina. Octubre 2013
15. Albins C, Briceño A, López B. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011. [Tesis Pregrado]. Barquisimeto. Venezuela. Universidad Centro Occidental “Lizandro Albarado”; 2011.
16. Córdova R. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo. Lima-Perú. [Tesis Pregrado]. Lima: Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo; 2010.
17. Coronado L., Vásquez M. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres púerperas adolescentes [tesis pre grado] Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma. 2015.
18. Huamayalli F, Nelly S. Conocimientos sobre lactancia materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud. San Juan Chimbote [Online]. [citado 2015 setiembre]. Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379>
19. Delgado L, Nombera F. Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.[Tesis de Pregrado] Chiclayo. Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lima Perú 2012.
20. Cuentas Mamani G, Quispe Coaquira. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que

- acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Tesis Pregrado]. Juliaca: Universidad Peruana Union, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
21. Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud metropolitano I-3 Puno [Tesis Pregrado].Puno: Universidad Nacional del Altiplano; Facultad de Enfermería 2015
  22. Guitierrez A, Barbosa D, Gonzales R, Martinez O. Conocimiento. 2001. Rv. Cubana Enfermería vol. 17(1) pág. 6-8.
  23. Fundibeg. Gestión del conocimiento. [Online]. [citado 2015 enero]. Disponible en: [http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion\\_del\\_conocimiento.pdf](http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion_del_conocimiento.pdf).
  24. Hernandez V. monografías del conocimiento. [Online]. [citado 2015 Noviembre]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml>.
  25. Ministerio de Educación-MINEDU. Evaluación de los aprendizajes en el marco de un currículo por competencia. Segunda ed. Lima-Peru; 2014.
  26. Lavilla Cerdán L. Pedagogía DAGNA. [Online].; 2011 [citado 2015 Noviembre] Disponible en: "www.pedagogiamagna.com".
  27. Marcos P. Evaluación del aprendizaje. [Online].; 2012 [citado 2015 Noviembre] Disponible en: <http://es.slideshare.net/marbellapalacios/evaluacion-del-aprendizaje-11411209?related=2>.
  28. Huertas W. categorías del conocimiento [Online].; 1998 [citado 2015 octubre. Disponible en: [http://www.educacionuno.com/niveles\\_de\\_conocimiento\\_huertas\\_w./324/354//](http://www.educacionuno.com/niveles_de_conocimiento_huertas_w./324/354//).
  29. Vandam M. Introducción a la investigación científica. 2001. Argentina
  30. Pareja Z, Mere R. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las gestantes que acuden al control prenatal del hospital docente madre-niño. 2007. Lima-Perú.
  31. Organización Mundial de la Salud - OMS. Adolescencia y embarazo un problema culturalmente complejo. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>.
  32. Florián D. Portales Médicos. [Online].; 2010 [citado 2015 Noviembre] Disponible en: <http://www.reduc.cl/reduc/marfan.pdf>.
  33. Ramos T, Benavente C. Lactancia materna. Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca-Puno. 2015

34. González L, Pileta B, Lactancia Materna. Rev. Cubana. 2011; Enfermer.p18:15-22. [Citado 2015 octubre 10]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf03102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf)
35. OMS-UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2010 [citado 2015 Enero]. Disponible en:  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index.html>.
36. Reyes H, Martínez A. Lactancia materna, bases para lograr su éxito. 2011. Asociación PRO Lactancia materna. 2012.
37. UNICEF-Ministerio de Salud de Panamá. Manejo y promoción de la lactancia materna en hospitales amigos del niño. 2004..
38. American Academic of Pediatrics - APP. Guía para la lactancia materna. Marzo. 2014..
39. UNICEF, OMS, OPS. consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado. 2009 [citado 2015 Diciembre]. Disponible en:  
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/index.html>.
40. Lawrence R. Lactancia materna; una guía para la profesión médica. 6th ed. Madrid: Mosby/Doyma; 2006.
41. American Academy of Pediatrics. Formula feeding of the term infants. 5th ed. Hanbook Pn, editor. Estados Unidos de America; 2005.
42. Hayward H. La inmunología de la leche materna en Neville Mc, Lactation – Fisiología, Nutrition and Breast – Feeding New York; 2000.
43. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna: texto practico para profesionales de la salud Bogotá: ICBF; 2004.
44. Gudiel Urbano M, Goñi I. Oligosacaridos de la leche humana. Papel en la salud y en el desarrollo del lactante. 2001. Arch Latinoamer Nutr.
45. Asociación española de pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial medica Panamericana; 2012.
46. Lores B. lactancia materna y sus componentes 2010 [citado 2015 Setiembre]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm2010/pm101g.pdf>.
47. EsSalud III- Puno. Boletín - Semana de la lactancia materna - Mi pacto de amor - beneficios de la leche materna. 2015..

48. Hernandez Aguilar M, Aguamayo Maldonado J. Lactancia materna, como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. 2005. Recomendaciones del comité de Lactancia materna.
49. Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de salud-España. 2010..
50. Gonzales C. Manual práctica de lactancia materna. 2004. Barcelona.
51. Manual Frecuencia de la lactancia materna. Quito - Ecuador. [Online].; 2012 [citado 2015 Setiembre]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
52. Bueno M. Técnica para una buena lactancia materna. 1st ed. México: México; Graw Hill Interamericana.
53. Stiechen J. Posturas y posiciones para amamantar. [Online]; 1997 [cited 2015 Setiembre. Disponible en: <http://www.netmoms.es/revista/bebe/lactancia-materna/la-posicion-para-amamantar>.
54. Degan T. Técnica de Amamantamiento. [Online].; 2011 [cited 2015 Setiembre. Disponible en: <http://peremarques.pangea.org./infocon.htm>).
55. Posiciones para amamantar y el buen agarre. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre. Disponible en: <https://micordonumbilical.wordpress.com/2012/01/16/posiciones-para-amamantar-y-el-buen-agarre/>.
56. ACPAM Barcelona. Manual Práctica de Lactancia materna. [Online].; 2004 [cited 2015 Setiembre. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar>.
57. College R. Lactancia materna manual para profesionales. Barcelona 2006.
58. MINSA, Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Maternal. Perú-Lima 2015
59. Baby Center. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre. Disponible en:  
<http://espanol.babycenter.com/a900199/c%C3%B3mo-sacarle-el-aire-a-los-beb%C3%A9s>.
60. Ser padres. [Online]. [citado 2015 Setiembre]. Disponible en:  
<http://espanol.babycenter.com/a900199/c%C3%B3mo-sacarle-el-aire-a-los-beb%C3%A9s>.
61. Flores, C. E factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes. Colombia: revista panamericana de salud pública. 2005 vol. 18(6).
62. Organización mundial de la salud-OMS. Embarazo en adolescentes. [Online].; 2009 [citado 2015 Setiembre]. Disponible en:

- <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
63. Ministerio de Salud- MINSA. Ministerio de Salud. [Online]; 2012 [cited 2015 Noviembre [Dirección General de Salud]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3081.pdf>.
  64. Organización mundial de la salud - OMS. Plan de acción de salud y desarrollo de la adolescencia en las Américas. 2000..
  65. Ministerio de Salud. Lactancia Materna y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en el Perú. Lima: SINCO Editores SAC; 2011.
  66. Xavi M. Grupo Pedia. [Online].; 2013 [citado 2015 Noviembre]. Disponible en:  
<http://www.grupopedia.com/vida-y-estilo/salud/que-es-primigesta/>.
  67. Teresa A, Mengole A, Iannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes. *The Biologist*. 2010 julio-diciembre.
  68. Ministerio de Salud - Norma técnico - CDJ. [Online].; 2006 [citado 2015 Noviembre] Disponible en:<http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM328-2006.pdf>.
  69. Escobar Perez, J. y A. Cuervo Martinez, Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6,27-36 (2008)

# ANEXOS

## ANEXO 1

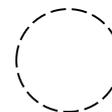


Universidad Nacional del Altiplano – Puno  
Facultad de Enfermería  
E. P. Enfermería



## CUESTIONARIO

## “CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA”



## I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Brenda Mamani y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, estoy realizando la investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas del Centro de Desarrollo Juvenil, Puno – 2016”, con la finalidad de obtener datos sobre la lactancia materna, por lo cual le solicito que conteste a las preguntas de este cuestionario, además le manifiesto que el cuestionario es Anónimo y le agradezco anticipadamente por su colaboración.

## II. INSTRUCCIONES

marque con una “X” la respuesta que Ud. considere correcta. Todas las dudas serán resueltas por el Entrevistador.

## III. DATOS GENERALES:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Semanas de Gestación: \_\_\_\_\_ (según carnet de control de la gestante)

## IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Ud. Qué concepto tiene sobre la Lactancia Materna?
  - a) Es la alimentación ideal con leche materna para el recién nacido.
  - b) Es la alimentación ideal con leche materna para el recién nacido, de manera instintiva y natural que se da a través de seno materno.
  - c) Es un alimento con leche materna que se da a través del biberón.
2. ¿Cuándo se debe iniciar con la Lactancia Materna?
  - a) Inmediatamente después del parto.
  - b) Una hora después del Parto.
  - c) Media hora después del parto.
3. ¿Ud. Que concepto tiene sobre el calostro?
  - a) Es la primera leche que produce la madre, de color amarillento y es un líquido espeso que contiene defensas para el recién nacido.
  - b) Es la leche que produce la madre después del parto.
  - c) Es una leche rala y blanquecina.
4. ¿Qué sustancias nutricionales contiene la Leche Materna?
 

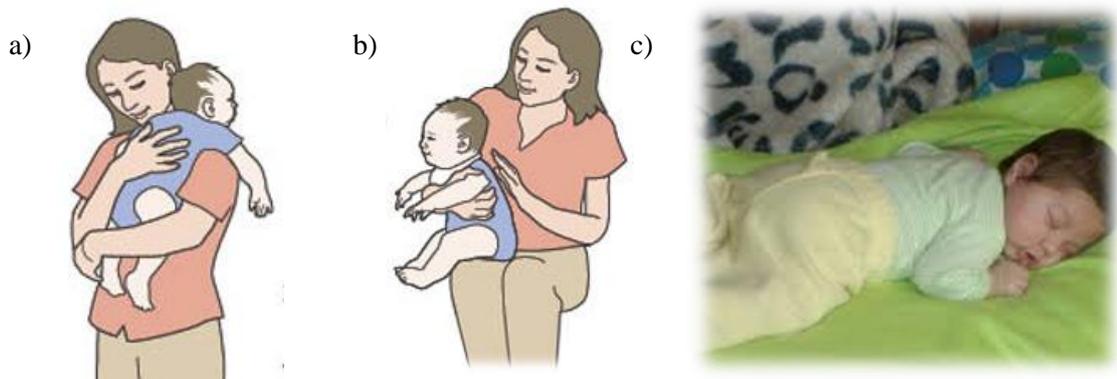
a) Proteínas	e) Agua
b) Minerales	f) Inmunoglobulinas
c) Carbohidratos	g) Hormonas
d) Grasas	h) Vitaminas

**Nota: Si es necesario marque más una respuesta.**

5. **¿Qué beneficios tiene dar de lactar para el Recién Nacido?**
  - a) Favorece el desarrollo físico.
  - b) Favorece el desarrollo mental, proporciona defensas y fortalece el vínculo afectivo.
  - c) Favorece el desarrollo mental y físico, además proporciona defensas y fortalece el vínculo afectivo entre madre-hijo.
6. **¿Qué beneficios tiene el dar de amamantar, para la madre?**
  - a) no tiene beneficios para la madre.
  - b) Favorece la involución uterina, disminuye el sangrado pos-parto y la aparición de cáncer de mama y ovario.
  - c) Favorece la involución uterina y disminuye la aparición de cáncer de mama
7. **La duración del amamantamiento es:**
  - a) 8-12 minutos por cada mama
  - b) A libre demanda
  - c) 5 minutos por cada mama
8. **La frecuencia del amamantamiento es:**
  - a) A libre demanda.
  - b) De 4 a 6 tomas por día.
  - c) 8 tomas por día.
9. **¿En qué momento se debe realizar la higiene de la mama?**
  - a) Después de dar de lactar..
  - b) Antes de dar de lactar.
  - c) Antes y después de dar de lactar
10. **De las imágenes mostradas, ¿cuál indica un buen agarre durante el amamantamiento?**



11. **De las imágenes mostradas, ¿cuál es la posición adecuada para eliminar los gases del lactante?**



12. **De las imágenes de las posiciones que se muestra, ¿cuál es la correcta para dar de lactar?**



MUCHAS GRACIAS...

## ANEXO 2

**RESULTADOS DE FICHA DE VALIDACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO  
POR JUICIO DE TRES EXPERTOS.**

<b>CRITERIOS DE VALIDEZ</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>
Validez del contenido	5	5	5
Validez de criterio metodológico	4	5	5
Validez de intención y objetividad de la medición y observación	5	5	5
Presentación y formalidad del instrumento	5	5	5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

**Leyenda:**

J1= Juez 01

J2= Juez 02

J3= Juez 03

Criterios para determinar la validez general del instrumento

De 4 a 11: No valido = Reformule el instrumento
De 12 a 14: No valido = Modifique el instrumento
De 15 a 17 valido = Mejorar el instrumento
De 18 a 20 = Aplicar el instrumento

Según los resultados, se obtiene un promedio de “20” de acuerdo al puntaje total, el cual se encuentra dentro del rango de: **“18 a 20 = Aplicar el instrumento”**. Donde indica que el instrumento a utilizar es adecuado para su aplicación.

**ANEXO 3****DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, mediante la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

n : Número de ítems.

V<sub>i</sub>: Suma de la varianza de cada ítem.

V<sub>t</sub>: Varianza total.

Aplicando el  $\alpha$  de CRONBACH al instrumento.

$$\alpha = 12 / (12 - 1) * (1 - (5.6 / 0.83))$$

$$\alpha = 0.91$$

Considerando  $\alpha \geq 0.8$  para que el instrumento sea CONFIABLE.

Siendo  $\alpha = 0.91$  El instrumento es CONFIABLE.

**ANEXO 4**

*Universidad Nacional del Altiplano – Puno  
Facultad de Enfermería  
E. P. Enfermería*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado adolescente, reciba un cordial saludo, mi nombre es Brenda Mamani, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, y estoy realizando la investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas del Centro Desarrollo Juvenil, Puno - 2016”, la finalidad de la investigación es obtener datos sobre el conocimiento en lactancia materna que poseen las adolescentes primigestas, el procedimiento consta en llenar un cuestionario con 12 preguntas sobre el tema que solo le tomara de 10 a 15 minutos, marcando con una “X” los enunciados que se le presenten, recuerde que su participación es voluntaria y el cuestionario es “Anónimo”.

---

FIRMA DE LA ADOLESCENTE

**ANEXO 5**

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

