



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – LIMA 2021

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor (a):

Astocondor Mitma, Diana Carolina

Asesor (a):

Bello Vidal, Catalina Olimpia
(ORCID: 0000-0001-7913-1553)

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita
Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira
Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima - Perú

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Referencia:

Astocondor Mitma, D. (2021). *Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5177>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – LIMA 2021**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Astocondor Mitma, Diana Carolina

ASESORA:

Bello Vidal, Catalina Olimpia

JURADO:

Marcos Santos, Hilda Lita

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

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

A mis padres Miguel Ángel y Marcelina, mi motor y motivo para ser mejor cada día.

Agradecimientos

A Dios, por protegernos a mis padres y a mí en todo momento y permitirme terminar mi carrera profesional durante la pandemia por Covid-19.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional. Por siempre creer en mis capacidades y alentarme a seguir cumpliendo mis metas.

A mi asesora, la Dra. Catalina Bello Vidal, por orientarme en el desarrollo de la presente investigación con su experiencia, conocimiento y motivación.

A la Mg. Juana Molina, enfermera investigadora del Instituto Nacional Materno Perinatal, por brindarme su respaldo al presentar mi proyecto de investigación en su institución.

A la jefa del servicio de Adolescencia del INMP, la Lic. Elizabeth Aguilar, por brindarme la confianza y libertad para aplicar la presente investigación en su servicio.

A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por compartir sus conocimientos y transmitirme su pasión por la Enfermería.

Índice

Resumen	VIII
Abstract	IX
I. Introducción	1
1.1. Descripción y Formulación del Problema	3
1.2. Antecedentes	6
1.3. Objetivos	15
1.4. Justificación	15
1.5. Hipótesis	16
II. Marco Teórico	17
2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación	17
III. Método	28
3.1. Tipo de Investigación	28
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	28
3.3. Variables	28
3.4. Población y muestra	29
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	32
3.7. Análisis de Datos	33
3.8. Consideraciones Éticas	33
IV. Resultados	35
V. Discusión de resultados	47
VI. Conclusiones	52
VII. Recomendaciones	53
VIII. Referencias	54
IX. Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1.....		35
<i>Edad de las madres adolescentes y neonatos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2021</i>		
Tabla 2.....		36
<i>Caracterización sociodemográfica de las madres adolescentes atendidas en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2021</i>		
Tabla 3.....		41
<i>Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>		
Tabla 4.....		42
<i>Consejería sobre lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>		
Tabla 5.....		43
<i>Consejería sobre lactancia materna y práctica de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>		
Tabla 6.....		44
<i>Prueba de Chi cuadrado para las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2021</i>		
Tabla 7.....		45
<i>Prueba de correlación Rho Spearman para las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2021</i>		

Índice de figuras

Figura 1.....	38
<i>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>	
Figura 2.....	39
<i>Práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>	
Figura 3.....	40
<i>Dimensiones de la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021</i>	

Índice de Anexos

Anexo A.....	60
Matriz de Consistencia	
Anexo B.....	61
Matriz de Operacionalización de Variables	
Anexo C.....	63
Instrumento para evaluar el Nivel de Conocimiento	
Anexo D.....	64
Instrumento para evaluar la Práctica	
Anexo E.....	65
Validez de los Instrumentos – Coeficiente V. de Aiken	
Anexo F.....	66
Confiabilidad de los Instrumentos – KR20 Kuder-Richardson	
Anexo G.....	68
Escala de Valoración de Instrumentos	
Anexo H.....	70
Matriz de Datos	
Anexo I.....	72
Consentimiento informado	
Anexo J.....	73
Autorización de la Institución para aplicar Instrumentos	
Anexo K.....	76
Prueba de Normalidad de Kolmogorov- Smirnov	

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021. **Material y Métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal donde participaron 95 madres adolescentes primíparas junto a su bebé. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para evaluar la práctica de lactancia materna. La validez de los instrumentos se determinó con la prueba V de Aiken y la confiabilidad se calculó con la técnica Kuder-Richardson, la cual terminó siendo muy alta. **Resultados:** Las madres adolescentes que participaron en el estudio tenían entre 14 y 19 años, el 74,5% de ellas nació en la costa, el 41,5% vive en lima este, el 55,3% tiene secundaria completa, el 50% convive con su pareja y el 47,9% tiene condición de estudiante. El nivel de conocimiento en lactancia materna fue medio en un 87,2% de las madres adolescentes y alto en un 12,8%. En cuanto a la práctica de lactancia materna, se demostró que un 68,1% de ellas lo realizaron de manera adecuada. **Conclusión:** El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la práctica de lactancia materna (Rho Spearman $p=0,306$ y prueba Chi cuadrado $p=0,582$).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, práctica, lactancia materna, madres adolescentes

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of breastfeeding among adolescent mothers attended at the Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima 2021. **Material and Methods:** Research with a quantitative approach, descriptive correlational type, non-experimental and cross-sectional design with the participation of 95 primiparous adolescent mothers and their babies. Two instruments were applied: a questionnaire to measure the level of knowledge and a checklist to evaluate breastfeeding practice. The validity of the instruments was determined with Aiken's V test and the reliability was calculated with the Kuder-Richardson technique, which ended up being very high. **Results:** The adolescent mothers who participated in the study were between 14 and 19 years old, 74.5% of them were born on the coast, 41.5% live in East Lima, 55.3% have completed high school, 50% live with their partner and 47.9% are students. The level of breastfeeding knowledge was medium in 87.2% of the adolescent mothers and high in 12.8%. Regarding the practice of breastfeeding, 68.1% of them breastfed adequately. **Conclusion:** The level of knowledge has no significant relationship with breastfeeding practice (Rho Spearman $p=0.306$ and Chi-square test $p=0.582$).

Keywords: Knowledge level, practice, breastfeeding, adolescent mothers.

I. Introducción

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021” surgió a partir de una experiencia personal durante las prácticas preprofesionales en el servicio de Adolescencia del INMP donde se encontraban madres muy jóvenes dando de lactar a sus pequeños hijos, cada una con una historia y problema diferente.

Al estar frente a un grupo etario inexperto pero capaz de asimilar bien la información, se dio la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de las madres adolescentes y descubrir cómo realizan la práctica de lactancia materna con el objetivo principal de hallar la relación entre estas dos variables teniendo en cuenta que la investigación se realizaría durante la pandemia por Covid-19.

La lactancia materna es el pilar para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño o niña, las repercusiones positivas se ven a largo plazo, cuando estos niños ya jóvenes son saludables y aportan a la sociedad, cuando la tasa de morbimortalidad infantil disminuye considerablemente escatimando los gastos por enfermedad y cuando se puede invertir más en prevención y promoción de la salud. Es por ello que debemos poner atención al desenvolvimiento de la madre adolescente en este tema, ya que de ella depende el futuro de su hijo, un nuevo ciudadano.

El presente trabajo de investigación se ordenó en siete capítulos:

En el primer capítulo se describe la situación actual de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna y se formula el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal? Luego de ello, se mencionan los antecedentes, los objetivos, la justificación y la hipótesis de la investigación.

En el segundo capítulo se muestran las bases teóricas del estudio teniendo en cuenta las variables en estudio y la línea de investigación.

En el tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación, se expone el tipo de investigación desarrollado, el ámbito temporal y espacial, las variables en estudio, la población y la muestra, los instrumentos empleados para la recolección de datos, el análisis de esos datos, y las consideraciones éticas dentro de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados descriptivos e inferenciales mediante tablas y gráficos para un mejor entendimiento.

En el quinto capítulo se expone la discusión de resultados de la investigación y se contrasta con los resultados de los antecedentes.

En el sexto capítulo se presentan las conclusiones de la investigación a partir de los resultados y de su análisis respectivo.

Por último, en el séptimo capítulo se brindan las recomendaciones para mejorar la situación actual de la lactancia materna y de las madres adolescentes.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

Descripción del Problema

Hay acontecimientos maravillosos que ocurren en la naturaleza, uno de ellos es el inicio de la lactancia materna, una acción que genera el primer vínculo madre-hijo para cumplir con el objetivo principal que es lograr la alimentación del bebé.

La leche materna es el primer y único alimento que va a brindar los nutrientes necesarios en sus proporciones necesarias durante los primeros seis meses de vida. Su importancia radica en la influencia positiva que tiene en el desarrollo y crecimiento del lactante, además que fortalece su sistema inmunológico contribuyendo a disminuir la morbimortalidad de los niños menores de un año.

Está comprobado que la lactancia materna exclusiva trae consigo múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre. Según UNICEF (s/f), “además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto; incluso, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19”. Lamentablemente, algunos lactantes no gozan de estos beneficios debido a que la madre no prioriza la leche materna como alimento durante los primeros 6 meses. Esto se demuestra a largo plazo con las altas tasas de anemia y desnutrición en niños menores de tres años, y en el retraso del desarrollo intelectual.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2013) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Además, mencionó que “prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud” (OMS, 2013).

En el Perú, el 64.2% de niños y niñas fueron beneficiados con lactancia materna exclusiva en el año 2017. Con respecto al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva fue de 58.6% mientras que en el área rural fue de 78.2% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, 2017). Estos valores han disminuido con respecto al año 2016, donde la proporción total de niños con lactancia materna exclusiva era de 69.8%.

El conocimiento sobre lactancia materna influye en la aplicación de lactancia materna exclusiva, ya que la madre conoce lo que es bueno y hace el esfuerzo para brindarle nutrición a su hijo. “Se ha establecido que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla”. (Forero Y., et al., 2012, p. 555). Esto no solo ocurre por el desconocimiento de la importancia de la Lactancia Materna en madres adolescentes, sino que también puede ocurrir por una inadecuada práctica, pues al tener una inadecuada técnica de amamantamiento las madres terminarán con los pezones adoloridos, agrietados, deficiente producción de leche y querrán abandonar la lactancia exclusiva.

En el Perú, 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres (ENDES, 2018). La falta de conocimiento y práctica en lactancia materna son las principales características que tienen las madres adolescentes y aquellos, no permiten un buen aprovechamiento de los beneficios de la leche materna. Una adolescente no está en la edad óptima para el embarazo, el parto ni para la lactancia materna debido a que no ha completado su desarrollo biológico, fisiológico y social para beneficiar a su bebé de la mejor manera. Sin embargo, cuando se convierte en madre, es forzada a madurar y tomar responsabilidades para el bienestar de su bebé.

Cuando llevé a cabo mis prácticas clínicas de Enfermería en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal percibí adolescentes con diferentes emociones ante la

maternidad: alegría, preocupación, temor, nerviosismo, indiferencia, etc. La mayoría de estas madres adolescentes no tenían una correcta técnica de amamantamiento ni la postura correcta para darle confort a su bebé. A pesar de haber tenido hijos anteriormente, algunas madres adolescentes no sabían explicar la importancia de la leche materna, solo referían: “es bueno para mi bebé” “por ahora solo le tengo que dar teta” y en la práctica de amamantamiento era común escuchar frases como: “tiene hambre todo el tiempo” “le gusta la teta” “me jala muy fuerte el pezón” “ya me está empezando a doler”.

En el servicio era evidente la falta de experiencia y conocimientos de las adolescentes, sin embargo, demostraban interés por aprender y brindar bienestar a su bebé. Este interés por desarrollar la maternidad no se evidenciaba en todas las madres, pues había casos de abuso sexual, drogadicción o prostitución que les generaba depresión postparto.

Teniendo en cuenta las dificultades que atraviesa la adolescente durante su adaptación de rol de madre y la importancia indiscutible de la lactancia materna, se dio la necesidad de investigar el nivel de conocimiento y la calidad de práctica de lactancia de este grupo relativamente inexperto para luego determinar la relación entre ambas variables.

Debemos tener en cuenta también que el Instituto Nacional Materno Perinatal es un instituto especializado que promueve a gran magnitud la práctica de lactancia materna. El personal de salud en general está comprometido a difundir conocimientos y buenas prácticas para que sea aplicado por sus pacientes.

Formulación del Problema

Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?

Problema Específico.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?

¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?

¿Cómo es la técnica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?

1.2. Antecedentes

A Nivel Internacional

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

adolescentes puérperas del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque del departamento de Managua fue bueno, la actitud fue favorable y la práctica fue buena también.

En Venezuela Rojas J, et al. (2019) realizaron el estudio titulado “*Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa*” que buscaba evaluar el nivel de conocimiento de las madres y embarazadas después de aplicada una estrategia educativa para identificar su eficacia. La investigación que realizaron fue de tipo evaluativa, de corte transversal, tomaron como población en estudio a 1132 embarazadas y madres de niños menores de dos años que gozaban de buena salud. El 34.47% de esta población eran adolescentes embarazadas y el 23, 39% era adolescentes madres a quienes midieron el nivel de conocimiento antes de la aplicación de la estrategia educativa mediante un pre-test. Luego, realizaron talleres educativos en temas relacionados a la lactancia materna como beneficios, fisiología, aportes nutricionales de la leche, conservación y almacenamiento de la leche materna, leyes que protegen la práctica y se aplicó nuevamente el test para comparar los resultados con el que se aplicó antes. Los resultados demostraron que antes de la aplicación de la estrategia educativa, el 65% de las mujeres tenían un conocimiento deficiente y el 27% un conocimiento regular sobre lactancia materna. Después de la aplicación de la estrategia educativa, las mujeres demostraron tener un conocimiento sobre lactancia materna bueno en un 47% y excelente en un 22%. Es decir, hubo un aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) a 60,8% (bueno), observándose una correlación significativa ($p < 0,05$) en el número de respuestas correctas antes y después del test. Los temas que tuvieron un mayor impacto fueron: conservación de la leche, práctica de amamantamiento y medidas para incrementar la producción de leche. Se concluye que las madres y embarazadas evaluadas mejoraron sus conocimientos en temas de lactancia materna debido en parte a la estrategia educativa emprendida.

En Ecuador Acosta M. y De la Rosa J. (2018) desarrollaron una investigación entre los meses de septiembre y noviembre del 2016, a la cual denominaron “*Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador*” cuyo objetivo fue: identificar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres. Este estudio fue de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal; para lo cual aplicaron una encuesta y una guía de observación a 73 madres de lactantes menores de 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva. El grupo mayoritario de la población en estudio tenía entre 14 y 16 años, predominó el nivel escolar secundario. Según los resultados, el nivel de conocimiento de las madres en estudio fue bajo (76.71%), el 68.49% refirió no tener ninguna fuente de información y 31.51% refirió haber recibido la información de un personal de salud. Al observar la técnica de lactancia materna, se identificó que lo realizaban de forma deficiente. Los resultados también dieron a conocer que la mayoría abandonaba la lactancia materna a los 3 meses de haber dado a luz, la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva era el inicio de los estudios. En conclusión, La población estudiada fue adolescente en su mayoría que aún estaban en proceso de aprendizaje escolar, tenían bajo nivel económico y según refirieron ellas, no tuvieron una buena fuente de información. Estos factores y otros más contribuyeron al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, teniendo como consecuencia enfermedades en los lactantes.

En México, Paredes E., et al. (2017) realizaron la investigación titulada “*Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar*” con el objetivo de analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de las mujeres primigestas. El estudio que desarrollaron fue transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres primigestas de 14 a 34 años de edad. Esta investigación no está enfocada en madres adolescentes, sin embargo, todas las mujeres son madres por primera vez y no tienen experiencia con la lactancia materna. Se aplicó un cuestionario para la recolección

de datos y se analizó con frecuencias simples y porcentajes, medidas de tendencia central, asociación de chi cuadrada y prueba exacta de Fischer. Los resultados dieron a conocer que el nivel de conocimiento en el grupo estudiado fue suficiente en un 61.3% y demostraron tener una práctica de forma suficiente (48%) para la técnica de amamantamiento. Se encontró relación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Esta investigación concluye con que las mujeres primigestas tiene conocimiento suficiente con respecto a la lactancia materna y sus beneficios, información que fue proporcionada principalmente por el personal de Enfermería.

En Venezuela Escalona Rojas G. (2016) realiza un estudio titulado *“Representaciones y prácticas socioculturales asociadas al destete precoz en un grupo de madres adolescentes venezolanas”* con el objetivo de identificar las prácticas socioculturales que se asocian al abandono precoz de la lactancia materna. Para ello, diseñó un estudio cualitativo en el cual, entrevistó a 13 madres adolescentes entre 13 y 17 años con el apoyo de un observador haciendo uso de la teoría de Glaser y Strauss para crear una teoría sustantiva. Con los resultados se dio a conocer que una de las causas que reproducen la pauta del abandono de la lactancia materna es la discrepancia entre la teoría y la práctica de los saberes. “El destete temprano se producirá dependiendo de la valoración que la adolescente le otorgue a la leche materna y al proceso de lactancia” (Escalona G. 2016, p. 183). Esto significa que, aunque la madre adolescente conozca la importancia y los beneficios de la lactancia materna, esto no garantiza que se lleve a cabo el proceso, pues dependerá de la disposición y el valor que le otorgue la madre a la lactancia materna. Se concluye que “el amamantamiento es un acto aprendido que requiere del apoyo familiar para que sea una práctica efectiva” (Escalona G., 2016, p. 171). La adolescente necesita ese apoyo familiar porque siente que la influencia que le otorga es importante para facilitar el desarrollo del rol materno.

A Nivel Nacional

Goicochea R. y Cubillas D. (2020) desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del asentamiento humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020, para lo cual trabajó con una población de 112 madres adolescentes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional por la coyuntura de la pandemia por COVID-19. No está de más mencionar que la investigación es cuantitativa, de método específico descriptivo. Las investigadoras utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos; un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación para evaluar la técnica de lactancia materna. Los resultados arrojaron que un 70% de las encuestadas tienen un nivel regular de conocimientos y con respecto a la práctica, un poco más de la mitad (55%) demostró tener una práctica adecuada concluyendo, según las autoras que el conocimiento y práctica de las madres adolescentes del A.H. Santa María ampliación 1 de agosto en Lima, son regulares.

Castillo V. (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo denominado “*Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva*” en primigestas del Hospital Tingo María. El estudio que realizó la autora fue cuasi-experimental con una muestra de 53 primigestas del consultorio Materno Perinatal del Hospital Tingo María, el 22.7% de este grupo eran adolescentes. Para realizar el estudio, aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos e hizo uso de una lista de cotejo para medir la práctica antes y después del desarrollo del programa educativo para finalmente comparar los resultados y hallar su efectividad. Los resultados de la evaluación antes de la intervención con el programa educativo manifestaron que el 49.1% de las primigestas tenían un nivel de conocimiento malo, porcentaje que coincide con las primigestas que tenían un nivel de conocimiento regular acerca de la lactancia materna. En cuanto a la práctica, el 49.1% resultaron tener una calificación mala, 43.4% obtuvieron una calificación regular y solo el 7.5%

obtuvieron una calificación buena. Los resultados de la evaluación al culminar el programa educativo dieron a conocer que la mayoría de las primigestas tenían un nivel de conocimiento bueno (69.8%), el 20.75% tenían un nivel de conocimiento muy bueno y el resto (9.44%) tenían un nivel de conocimiento entre malo y regular. Con respecto a la práctica, la mayoría (94.3%) logró tener una calificación buena. En conclusión, el programa educativo desarrollado por Castillo V. tuvo un efecto significativo y logró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primigestas.

Ayala J. y Bermeo A. (2018) realizaron la investigación titulada “*Práctica y conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Cristóbal – 2018*” en el departamento de Huancavelica donde se trazaron el objetivo de determinar la relación entre la práctica y el conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas adolescentes del C. S. San Cristóbal. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional, el método utilizado fue el inductivo-deductivo, el diseño fue no experimental, transaccional correlacional. Estuvo conformada por 78 madres adolescentes a quienes se les evaluó el conocimiento sobre lactancia materna a través de un cuestionario y se midió la práctica de lactancia materna con ayuda de una guía de observación. Los resultados según los autores fueron que el 37.2% de las madres adolescentes realizan inadecuadamente la práctica de lactancia materna y conocen poco sobre lactancia materna. 38.5% demuestran una práctica inadecuada de lactancia materna y conocen poco sobre el uso de los tiempos de lactancia materna. 55.2% demuestran una práctica inadecuada de lactancia materna y desconocen sobre la importancia de la lactancia materna. 47.4% demuestran una práctica inadecuada de lactancia y a la vez desconocen sobre la técnica y manejo de la leche y lactancia materna. La investigación concluyó en que un tercio de las madres adolescentes en estudio tienen prácticas de lactancia materna inadecuada y conocen poco sobre lactancia materna mientras que solo una sexta parte, tienen prácticas adecuadas de lactancia materna y conocen sobre lactancia materna.

Por lo tanto, comprobaron que existe relación entre la práctica y el conocimiento de lactancia materna con un nivel de significancia de 5%.

Torres Y. (2018) desarrolló un estudio denominado “*Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primípara con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana*” cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos en el Puesto de Salud Mallaritos, Sullana. La investigación que desarrolló fue cuantitativa, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres adolescentes que fueron evaluadas a través de un cuestionario y una ficha de observación para hallar su nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna respectivamente. Según los resultados, la mayoría de la población en estudio tenían 16 años de edad, con secundaria completa, eran convivientes y procedían de la costa. Con respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, Torres Y. halló que 82.5% es medio y el 17.5% es bajo; y con respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva, halló que el 90% de las madres adolescentes lo realizan adecuadamente. Las variables fueron evaluadas mediante la prueba de Chi Cuadrado, este método demostró que hay una amplia relación entre las dos variables. Se llega a la conclusión que las madres adolescentes que fueron atendidas en el Puesto de Salud Mallaritos manejan un conocimiento sobre lactancia materna de nivel medio y realizan la práctica de lactancia materna de manera adecuada en su mayoría. La autora de la investigación recomienda a las autoridades del establecimiento de salud de proveer lo necesario para fortalecer la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva, con participación activa del personal de salud.

Toledo Ruiz I. K. (2017) realizó un estudio para su tesis titulado “*Cocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud Castillo Grande, Tingo Maria, 2016*” cuyo objetivo fue determinar el

conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acudieron a la Consulta en el Centro de Salud Castillo Grande. Trabajó aplicando un cuestionario a 50 madres adolescentes entre 13 y 17 años, el 72% eran estudiantes. Entre los resultados, encontró que “el 84% de las madres había recibido información sobre Lactancia Materna, de los cuales el 72% recibió la información del personal de salud” (Toledo I., 2017, p. 5). El personal de salud cumple con su función instruir a las madres adolescentes sobre la lactancia materna. Sin embargo, sólo el 42% de las madres adolescentes encuestadas tenían conocimiento sobre Lactancia Materna, mientras que más de la mitad 58% no tenían conocimiento sobre esta práctica. Concluyendo que “las madres adolescentes del C.S. Castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna” (Toledo I., 2017, p. 5). Más de la mitad de las madres encuestadas no tenían conocimientos adecuados, esto da a entender que las estrategias educativas dadas por el personal de salud no hacen efecto en el aprendizaje de las madres adolescentes.

Bautista Y. y Díaz I. (2017) en su estudio *“Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”* manifiestan que la leche materna es única e irremplazable para alimentar al niño durante sus primeros meses de vida. Realizan un estudio de tipo descriptivo de diseño transversal donde se trabajó con 88 madres entre 13 y 18 años que tenían niños menores de 6 meses con ayuda de un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron según el puntaje en la encuesta (0-20 puntos) “se distribuyó: 0 – 6 puntos: nivel de conocimientos bajo, 7 -13 puntos: nivel de conocimientos medio y 14-20 puntos: nivel de conocimientos alto. La medición de la variable práctica en lactancia materna: Adecuada e inadecuada” (Bautista Y., Díaz I., 2017). Los resultados dieron a conocer que el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). “Aún falta promocionar la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud.” (Bautista Y, Díaz I, 2017, p. 18). Tanto médicos

como enfermeras deben asegurarse de que la información brindada sobre LM que de clara para la madre.

Medina K. y Mendocilla G. (2017) realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – Micro Red La Esperanza Trujillo en el año 2016. Las autoras trabajaron con 63 madres adolescentes seleccionadas mediante una muestra aleatoria a quienes se les aplicó un cuestionario para medir su conocimiento sobre lactancia materna y una guía de observación para medir la práctica de ésta. Los resultados señalaron que un 44.4% de las madres adolescentes estudiadas tienen un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna y su práctica es regular en un 47.6.% según lo que observaron. Determinaron que existe una relación significativa entre las dos variables y para ello, realizaron un análisis estadístico con ayuda de la prueba de Chi Cuadrado. En conclusión, la mayoría de las madres adolescentes de la Micro Red La Trujillo tienen un conocimiento medio y una práctica regular.

Avedaño M. y Medrano K. (2017) desarrollaron el estudio titulado “*Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017*” cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. La investigación es de diseño cuantitativo y pre-experimental que estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección utilizó dos instrumentos: un cuestionario y la guía de observación que fueron aplicados antes y después del contenido educativo que desarrollaron las investigadoras. Con el pre test se demostró que la mitad de las adolescentes encuestadas tenían un nivel de conocimiento regular y el 48.2% un nivel de conocimiento malo. Los resultados del post test reflejaron que gracias al contenido educativo el nivel de conocimiento

bueno se incrementó a 100%. Asimismo, al observar la práctica de lactancia materna antes de la intervención educativa, un 97.3% de las madres adolescentes demostraron tener una práctica inadecuada. Luego del contenido educativo, las mismas adolescentes mejoraron su práctica de lactancia materna demostrando que el 100% lo realiza adecuadamente. En conclusión, el contenido educativo incrementó notoriamente el nivel de conocimiento y mejoró la técnica de lactancia materna de las madres adolescentes primípara del hospital “San Bartolomé”.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

Identificar el nivel de conocimiento en lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

Valorar la técnica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

1.4. Justificación

La leche materna es el único alimento que brinda todos los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo de un lactante menor. Por ello, es muy importante el desarrollo de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Por otro lado, la tasa de embarazo adolescente ha aumentado en los últimos años y como consecuencia, tenemos a más adolescentes inexpertas en la nueva etapa de ser madre a las que es conveniente evaluar para saber cómo es su nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna.

Debido a que la lactancia materna es una práctica natural que se ha dado desde el inicio de la humanidad sin la necesidad de ser aprendida, se busca hallar si existe relación entre el nivel de conocimiento (científico) y la práctica (técnica).

Los resultados encontrados serán de beneficio para el Instituto Nacional Materno Perinatal, lugar donde se llevará a cabo la recolección de datos. Gracias a esta investigación se conocerá si la estrategia educativa de lactancia materna desarrollada por el personal de Enfermería en el INMP es efectiva para madres adolescentes o quizás requiera un cambio para su mejoramiento. Una buena estrategia educativa permite tener madres con un mayor nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna que les permita empoderarse para asegurar la buena alimentación y nutrición de su hijo.

Con los resultados también se podrá demostrar si el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres adolescentes ha mejorado o empeorado respecto a investigaciones anteriores. El manejo de esta información dará pase al planteamiento de recomendaciones para el INMP u otras instituciones.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes atendidas en el INMP tiene relación con la práctica de la lactancia materna.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

II. Marco Teórico

2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

Modelo de Adopción del Rol Materno – Convertirse en Madre de Ramona T. Mercer

Mercer (como se citó en Meighan, 2011) define la adopción del rol materno como “el proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol” (p. 584). La madre debe preocuparse por tener los conocimientos necesarios para ofrecer un cuidado de calidad a su bebé, para prevenir daños en su organismo y asegurar el correcto desarrollo en sus primeros años de vida. Con todo esto, la madre no solo brinda bienestar a su bebé, sino que también realza su autoestima y propicia la tranquilidad y armonía en el hogar.

Mercer incluye en su investigación a madres adolescentes primerizas que atraviesan las siguientes etapas para obtener la identidad del rol maternal:

- Compromiso y preparación (embarazo)
- Conocimiento, práctica y recuperación física (primeras 2 semanas)
- Normalización (segunda semana a 4 meses)
- Integración de la identidad materna (aprox. 4 meses)

Para desarrollar estas etapas se requiere del interés y de la disposición de la madre. El apoyo familiar, principalmente el de la pareja influye positivamente en la identidad del rol maternal. “Las variables dentro del entorno de la familia y de los amigos incluyen el apoyo social y físico, los valores familiares, las guías culturales para la maternidad, el conocimiento y las habilidades, el funcionamiento familiar y la afirmación como madre” (Meighan M., 2011, p. 590). En general, todo el entorno social influye de alguna manera en la madre adolescente.

Según la OMS (2013), la adolescencia corresponde al grupo etaria entre los 10 y 19 años. La adolescente definitivamente necesita apoyo, una guía o modelo para desenvolverse en

esta nueva experiencia que es “ser madre”. Es aquí donde interviene el profesional de Enfermería, no solo para brindarle apoyo emocional, sino que también que es responsable de brindarle los conocimientos que necesita para aplicarlos en su nueva etapa como madre. El compromiso de la adolescente es de gran importancia para brindarle lo mejor a su hijo.

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

La teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos (Psicoactiva, 2017). Las mujeres forman su identidad materna desde la niñez al observar cómo una madre da de lactar a su hijo, le cambia el pañal o lo carga para que deje de llorar. Esto lo reproducen con sus muñecas tal y como lo observan; adquiriendo así, la noción de ser madre que permanece para toda la vida.

Esta teoría explica el aprendizaje mediante la percepción que tiene cualquier individuo hacia una conducta, en este caso, la Lactancia Materna en madres adolescentes. Según Bandura (1982):

Desde la teoría del aprendizaje social se muestran los cuatro procesos que lo dirigen y componen: atención (a partir de los rasgos significativos de la conducta), retención (sobre todo de aquellas conductas que han servido de modelos en un determinado momento), reproducción motora (supone la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas), motivacional (según las consecuencias observadas para una mayor efectividad) (p.2).

Para lograr el aprendizaje no basta con la atención y retención de la información, sino que también es necesario reproducirlo mediante determinadas acciones y motivarlo a realizarlo más veces para que lo aprendido permanezca en la vida del individuo.

Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso en el cual la madre brinda a su bebé leche a través de sus senos con el objetivo de alimentarlo. Según la OMS (2003), “La lactancia materna es la

forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”. La leche materna está compuesta por todos los nutrientes que necesita el bebé para su crecimiento y desarrollo durante los primeros 6 meses de vida, no existe mejor alimento para el menor más que la leche de su propia madre. Existen algunos términos relacionados a la lactancia materna que debemos tener en cuenta:

Lactancia Materna Exclusiva. Significa que el bebé lactante se alimenta solo y nada más que de leche materna, ya sea directamente desde el seno de la madre o indirectamente cuando se extrae la leche en un recipiente para luego brindársela al bebé. A nivel mundial se recomienda la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 5 meses y 29 días de vida.

Lactancia Materna Predominante. Significa que la madre brinda a su bebé leche materna como fuente principal de alimento, pero además de eso, también le brinda agua, jugos, infusiones, entre otros líquidos. Esto es considerado perjudicial para el menor ya que estos líquidos solo le llenan y no satisface sus necesidades nutricionales. Puede tomarse en cuenta solo si el bebé está con riesgo de deshidratación. Este término se usa cuando el niño tiene entre 0 a 5 meses y 29 días.

Alimentación Complementaria. Significa que el bebé ha empezado a ingerir otros alimentos además de la leche materna. A partir de los 6 meses de vida, la leche que produce la madre ya no cubre las necesidades nutricionales del bebé y para complementar esos nutrientes faltantes, se introducen nuevos alimentos para el menor sin dejar de lado la leche materna hasta los 2 años o más.

Lactancia Parcial. Significa que los niños reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.

Beneficios de la Lactancia Materna

De acuerdo con el MINSA, la lactancia materna es importante para la salud a corto y largo plazo de los niños. También menciona que tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. (2019, p. 11). La lactancia materna promueve el desarrollo integral ya que, interviene en el aspecto físico, biológico, psicológico y emocional del niño. Además, es eco amigable.

Los beneficios de la lactancia maternas son muchos y no solo están dirigidos al lactante; pues la madre, la familia y el país en general también se benefician de esta práctica.

Beneficios para el lactante:

- Mayor desarrollo intelectual
- Mejor desarrollo físico y emocional
- Mayor vínculo afectivo con sus madres
- Menor riesgo de tener anemia a temprana edad.
- Mejor dentición y desarrollo del habla
- Menor riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Menor riesgo de enfermedades crónicas y obesidad.

Beneficios para las madres que amamantan:

- Mayor satisfacción y autoestima
- Mejor recuperación postparto
- Menor riesgo de sobrepeso u obesidad
- Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Menor riesgo de un nuevo embarazo.
- Menor riesgo de ausencia laboral.

Beneficios para la familia

- Menos preocupación en la familia porque el niño o niña se enferme.

- Menos gasto en la familia al no comprar otras leche, biberones, chupones ni combustible.
- Mayor valor a la mujer al contribuir en la alimentación del niño o niña.
- Los otros niños aprenden la importancia de amamantar. ((UNICEF, 2012, p. 14)

Beneficios para el país:

- Menor morbimortalidad infantil a nivel nacional
- Menos gasto hospitalario en la recuperación de niños enfermos
- Más niños sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.
- Mayor productividad en el futuro del país. (UNICEF, 2012, p. 14)

Leche Materna

Es la leche producida naturalmente por la madre en el postparto. El cerebro ordena la producción de prolactina, quien se encarga de estimular la formación de leche en los alvéolos. Para que la leche llegue a los senos lactíferos a través de los conductos lactíferos interviene la oxitocina, una hormona que se produce al estímulo de la succión.

La leche materna contiene los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para garantizar la mejor alimentación para el lactante. El bebé menor de 6 meses no necesita ingerir otros líquidos para su hidratación, con la leche materna es suficiente. A continuación, se mencionará los 3 tipos de leche materna que existen y sus componentes:

El Calostro. Se produce durante los cuatro días siguientes al parto. Es conocido como el precursor de la leche materna. El calostro es un líquido de color amarillento de bajo volumen y concentrado en proteínas, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales. “El contenido de inmunoglobulinas en el calostro es muy elevado (especialmente IgA, lactoferrina y células), lo cual protege al recién nacido y favorece la maduración de su sistema defensivo” (Salazar E., 2009). Las inmunoglobulinas son los anticuerpos de la madre que son transmitidas al bebé gracias a la lactancia materna precoz, juega un papel importante en la prevención de la

morbimortalidad pediátrica. El calostro también actúa en la maduración del sistema digestivo del bebé preparándolo para recibir la leche materna madura.

Leche de Transición. Se produce durante el quinto y décimo quinto día postparto como aproximado. Es secretada por la mujer en mayor volumen hasta llegar a los 700 ml/ día, su composición también varía hasta convertirse en leche madura. Esta leche de transición tiene mayor aporte calórico para el bebé pues tiene mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas.

Leche Madura. Es secretada por la madre después de los quince días postparto aproximadamente. Su volumen será de 700-900 ml/día hasta los 6 meses postparto. “Las grasas, proteínas y carbohidratos, unidos a las enzimas que contiene la leche humana, son de fácil digestión y absorción, lo cual hace seguro el aprovechamiento de todos los nutrientes”. (Salazar E., 2009). La leche madura garantiza la nutrición completa del lactante y las calorías que este necesita para su crecimiento y desarrollo, lo cual es acelerado durante los primeros seis meses de vida del niño.

“El no amamantar, así como el no alimentar al bebé pone en riesgo a los niños, niñas, madres, familias y comunidades” (MINSA, 2019, p. 15). Lo ideal sería que todas las madres brinden leche materna a sus hijos, pero hay casos en el que la lactancia materna está contraindicada, ya sea porque la madre tiene alguna enfermedad que puede transmitir a su hijo mediante la leche materna o porque la madre está tomando medicamentos que pueden afectar a su bebé mediante la lactancia materna. En estos casos, los bancos de leche son una buena opción y los sucedáneos de la leche materna pasarían como último recurso.

Riesgos de los Sucédáneos de la Leche Materna

- Menor rendimiento intelectual
- Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente en el período neonatal
- Mayor riesgo de infecciones respiratorias y diarreas.
- Mayor riesgo de malnutrición (desnutrición y sobrepeso)

- Mayor riesgo de tener alguna enfermedad crónica.
- Mayor riesgo de tener alergias e intolerancia a la lactosa.

Estimulación y Extracción de Leche Materna

El inicio de las actividades laborales o educativas de la madre no debe ser motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, pues existen técnicas de estimulación, extracción y almacenamiento de leche materna para que puedan ser brindadas al niño cuando la madre esté ausente.

La extracción de leche materna puede ser mecánica (pezoneras, bombas eléctricas) o manual. “La técnica manual se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación”. (MINSA, 2019, p. 43).

Antes de la extracción manual de la leche materna es importante lavarse las manos con agua y jabón. Debemos tener preparado un envase de vidrio de boca ancha previamente lavado con agua jabonosa, enjuagado con agua caliente y secado al aire libre. La madre debe mantener la higiene de los senos con el baño diario.

Estimulación del Pecho

1. Se masajea el pecho oprimiéndolo fuertemente hacia la caja torácica, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel.
2. Luego se frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Se continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.
3. Finalmente se sacude ambos pechos inclinándose ligeramente hacia delante.

Extracción Manual (Técnica de Marmet)

1. Se coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm. del pezón.

2. Se empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas) sin separarlos. Si la mujer tiene los pechos grandes o caídos, primero se levanta y después empuja los dedos hacia atrás.
3. Se comprime hacia el pezón, con movimiento como rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si se imagina que hay una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).
4. Se repite esta acción rítmicamente para vaciar. Se rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Se utiliza ambas manos en cada pecho.
5. Se evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos. (MINSA, 2019, p. 43)

Almacenamiento y Conservación de la Leche Materna Extraída

Es recomendable que la leche materna extraída sea ingerida por el bebé lo más antes posible, así no pierde sus propiedades naturales. Sin embargo, la refrigeradora puede ayudar a que estas propiedades se conserven por más tiempo asegurando la nutrición óptima para el niño o niña.

En la refrigeradora de una puerta, la leche materna puede conservarse hasta 5 días en la parte baja y 2 semanas en la parte superior (congeladora). Mientras que, en la refrigeradora de dos puertas, la leche materna puede conservarse igual 5 días en la parte baja y de 3 a 6 meses en la puerta superior de la congeladora. (MINSA, 2019, p. 44). Se debe procurar situar la leche rotulada con la fecha y hora de extracción en la parte más fría de la refrigeradora, nunca en la puerta.

Cuando el niño necesite alimentarse, la leche debe descongelarse poco a poco dentro del refrigerador. Luego, llevar el envase de vidrio en baño maría hasta que esté tibio. Nunca se debe llevar al microondas ni mucho menos hervir porque de esa forma pierde las propiedades nutricionales que la leche materna posee.

Técnica de Lactancia Materna

La técnica de amamantamiento o lactancia materna es un conjunto acciones que van a asegurar la realización de una correcta práctica de alimentación natural aprovechando la demanda de leche materna sin dañar los senos o pezones de la madre.

El amamantamiento se da en muchos animales mamíferos por instinto, es decir, nadie les enseña cómo alimentar a sus crías, pues son las mismas crías quienes buscan el pezón de sus madres y empiezan a succionar. Esto mismo sucede en humanos y lo llamamos reflejo de succión del neonato. El neonato busca el pezón de su madre persiguiendo el olor que este emana gracias a las glándulas de Montgomery, unas bolitas que se encuentran en la areola.

Según MINSA (2017), es importante ayudar a la madre a que se sienta bien en su primera experiencia con la lactancia. Debemos brindarle apoyo sin calificar su cuerpo (mamas, pezones, etc.) ni criticar su edad para tener hijo, en este caso, por ser madre adolescente. Como profesionales de Enfermería, nuestra labor es concientizar a la madre adolescente la importancia de lactancia materna y enseñarle la correcta técnica de amamantamiento para que ella se empodere como madre y no termine abandonando la lactancia materna exclusiva.

Para la técnica de amamantamiento resaltaremos puntos importantes: La postura, el agarre y la succión.

La Postura. Para una lactancia materna efectiva es importante que la madre permanezca en una postura cómoda para ella y para el bebé, de esta forma evitaremos el cansancio y la tensión en el cuello y/o espalda de la madre. “Existen diversas posiciones y todas son funcionales verificando que haya un correcto agarre y no les produzca molestias, la posición adoptada por cada madre será de acuerdo a sus preferencias.” (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017, p. 21). La postura puede estar adaptada a la preferencia o circunstancia de la madre, sin embargo, debemos asegurarnos de que se cumplan estas características predeterminadas.

1. La columna de la madre debe estar recta sea la postura que tenga. Si la postura es sentada, las rodillas deben estar ligeramente levadas.
2. El bebé debe estar junto a la madre “barriga con barriga”.
3. El cuerpo del bebé debe estar derecho, no curvado ni doblado. Debe formar una línea recta el eje oreja-hombro-cadera.
4. El cuerpo de bebé debe ser sostenido completamente (si es pequeño) o de la cabeza-tórax si es más grande. La cabeza puede estar apoyado en el ángulo del brazo de la madre, en la cama o en una almohada.
5. La posición de los dedos para sostener el seno es en forma de “C” 3 o 4 cm detrás del pezón, así también estimulamos los senos lactíferos para que eyecten la leche.

Algunas posturas comunes durante la lactancia materna son: natural biológica (madre echada y bebé en decúbito ventral sobre ella), clásica (madre sentada), madre acostada, posición por debajo del brazo, alza con el brazo opuesto, posición de caballito y posición en canasta (para gemelos).

Agarre. Se le denomina agarre a la conexión de la boca del bebé con el pezón de la madre. Un correcto agarre favorecerá una buena succión y evitará la formación de grietas o heridas en el pezón. Para estimular un buen agarre, la madre debe rozar su pezón con el labio superior del bebé y esperar a que éste abra bien su boca para introducir el pezón. Para verificar si el bebé está teniendo un buen agarre debemos de tener en cuenta que:

1. Se debe ver más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017, p. 20) El labio del bebé debe agarrar la mayor parte de la areola y no solo el pezón.
2. La boca del lactante permanece muy abierta
3. El labio inferior del bebé está evertido (hacia fuera).

4. El mentón del lactante está chocando el seno de la madre.

Succión. El movimiento de la boca del lactante no siempre significa que la madre está transfiriendo su leche. En este punto vamos a ver la efectividad de la succión, la duración y la frecuencia de las mamadas. Según MINSA (2017), si el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), es posible aún tenga los efectos de los medicamentos y se duerma antes de lactar lo suficiente. En este caso se recomienda desabrigar al bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel con piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba y darle la oportunidad de que explore los pechos. No se debe ofrecer biberón, es mejor esperar con paciencia su deseo de lactar.

Una vez que el lactante tenga un correcto agarre del pezón, debemos vigilar su succión durante el amamantamiento:

1. Sus mejillas deben estar redondeadas cuando succiona
2. El lactante debe mover la articulación mandibular.
3. Se debe escuchar la deglución de la leche.
4. El bebé suele succionar lento, profundo y con pausas.
5. La madre debe sentir el vaciamiento de sus pechos, al finalizar la lactancia sus pechos deberían estar más depresibles.

En cuanto a la duración y frecuencia de las mamadas, puede variar de acuerdo con la necesidad del bebé. Algunos pueden lactar 10 minutos, otros pueden lactar 30 minutos o más.

La madre debe ofrecer su leche a libre demanda tanto en el día como en la noche y también debe saber reconocer los signos de hambre de su hijo como el llanto, búsqueda de pecho, succión de sus manos, etc. Un bebé no puede estar más de 3 horas sin lactar, si esto pasa, la madre debe ofrecerle el pecho y si no quiere lactar por más que lo estimulemos, ya es considerado un signo de alarma.

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de acuerdo con Sampieri R. Collado y Lucio P. (2003) “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación...confía en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población”. Es decir, este enfoque de investigación se centra en mediciones objetivas y análisis estadístico.

La investigación también fue de tipo descriptivo correlacional, lo que significa que es de naturaleza analítica y matemática porque utiliza el coeficiente de correlación para medir estadísticamente la relación entre dos variables.

Además, es de diseño no experimental y de corte transversal porque no se realizó ningún experimento con la población, por el contrario, se estudió su naturaleza en un momento exacto de la investigación.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

El estudio se desarrolló en Lima, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, servicio de Adolescencia durante los meses de junio, julio y agosto del año 2021.

3.3. Variables

Variable 1

Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna. Grado de conocimiento actual adquirido en base a la cantidad de información sobre lactancia materna transmitida a la madre adolescente.

- Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva
- Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna
- Conocimiento sobre la estimulación de la producción de leche

- Conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche
- Conocimiento sobre la alimentación de la madre

Variable 2

Práctica de Lactancia Materna. Acto de amamantar donde se tiene en cuenta criterios que confirman la calidad del desarrollo de la técnica de lactancia materna.

- Postura
- Agarre del RN
- Succión del RN

3.4. Población y muestra

Población de Estudio

Se trabajó con adolescentes puérperas entre los 10 y 19 años de edad que se encontraban dentro del servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Según la Oficina de Estadística e Informática del INMP, hubo 147 adolescentes puérperas en el servicio de Adolescencia entre el 15 de junio y el 14 de agosto del 2020. Se tomó este dato como población para hallar la muestra y desarrollar la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión.

- Madres adolescentes que deseen participar voluntariamente en la investigación
- Adolescentes puérperas que son atendidas en el INMP
- Adolescentes que tuvieron parto natural
- Adolescentes que dieron a luz por cesárea
- Madres adolescentes entre 10 y 19 años
- Madres adolescentes en alojamiento conjunto a su bebe menor de 28 días

Criterios de exclusión.

- Madres adolescentes que no deseen participar en la investigación
- Adolescentes puérperas que no hayan sido atendidas en el INMP
- Madres de lactantes mayores de 28 días
- Madres adolescentes que se encuentren separadas de sus hijos por algún motivo.
- Madres adolescentes en estado de depresión por violación.

Unidad de Análisis

Madre adolescente puérpera alojada en el Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal junto a su bebé menor de 28 días.

Tipo y Técnica de Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tamaño y Distribución de la Muestra

El tamaño de la muestra se halló a partir de la fórmula para población finita, teniendo en cuenta que:

N: Población = 147

Z: Nivel de confianza = 95% = 1,96

d: Margen de error = 0,05

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado = 0,149

q (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado = 0,851

$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{147 (1,96)^2 \cdot (0,126 \cdot 0,874)}{(0,05)^2 (147 - 1) + (1,96)^2 (0,126 \cdot 0,874)} = 84.02 \rightarrow \mathbf{84}$
--

Según fórmula estadística el tamaño de la muestra es 84, sin embargo, se trabajó con 94 madres adolescentes para evitar el problema de “no respuesta” en la investigación. Es decir, la muestra calculada fue 84 y la muestra real fue de 94 madres adolescentes.

Procedimientos de Selección de la Muestra

La muestra se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, con las madres adolescentes que se encontraron en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el segundo bimestre del 2021 (muestreo no probabilístico por conveniencia).

3.5. Instrumentos

Para la recolección de datos, se llevaron a cabo dos técnicas: la encuesta y la observación. Para la encuesta se contó con un cuestionario que midió el nivel de conocimiento sobre lactancia materno. Asimismo, para la observación se empleó una lista de cotejo que sirvió como guía para evaluar la práctica de lactancia materna.

El cuestionario mencionado consta de las siguientes partes: el título, la presentación, datos generales y un número de 17 ítems dicotómicos que evaluaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en sus dimensiones: definición de la lactancia materna, beneficios, estimulación de la producción de leche, extracción y almacenamiento de la leche, y alimentación de la madre que amamanta.

Con respecto a la lista de cotejo, esta contiene 16 ítems cuya función fue evaluar la práctica de la técnica de lactancia materna en sus dimensiones: postura, agarre y succión.

La validez de estos instrumentos fue hallada mediante el coeficiente de validez V (Aiken, 1980; 1985). Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. A partir de esto, se halló el nivel de significación estadística (p) que debe ser menor de 0.05.

En la prueba de validez del del instrumento obtuvo una V. de Aiken de 1 y un nivel de significación estadística $p= 0.008$, por lo tanto, se considera válido el instrumento.

La confiabilidad se halló mediante el programa de Excell usando la fórmula 20 de Kuder – Richardson que es una medida de la confiabilidad de la consistencia interna para

medidas con opciones dicotómicas. Se encontró que el cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento tiene una confiabilidad de 0.99 (99%) y la lista de cotejo que evalúa la práctica de lactancia materna tiene una confiabilidad de 0.85 (85%). Según los rangos que diseñaron Palella y Martins (2012) para interpretar el grado de confiabilidad, se demostró que ambos instrumentos del presente estudio obtuvieron una confiabilidad muy alta.

3.6. Procedimientos

Fase 1

Se solicitó autorización al director del Instituto Nacional Materno Perinatal mediante conducto regular para la aplicación del instrumento de investigación.

Se presentó el proyecto de investigación a la Unidad de Investigación del INMP para su posterior evaluación y aprobación.

Se recibió el fotocheck de investigador para la identificación e ingreso libre a la institución.

Se realizó la coordinación respectiva con la enfermera jefe del servicio de Adolescencia para programar los días en el que se realizaría la recolección de datos.

Fase 2

Para la recolección de datos en el servicio de Adolescencia, se empezó por el área de puérperas que tuvieron parto natural y luego, se recogió datos en el área de puérperas por cesárea.

Yo como investigadora me presenté y expliqué el objetivo del estudio a las madres adolescente presentes. Luego de ello, pedí que firmaran el consentimiento informado antes de proceder con la evaluación.

Se repartieron los cuestionarios a las participantes y se explicó la modalidad del llenado.

Se observó por turnos la técnica de lactancia materna de cada participante y se llenó la lista de cotejo.

Luego de haber culminado la recolección de datos, se aclararon dudas y se corrigieron errores de las madres participantes.

Se agradeció a cada una por su participación para luego proceder con la recolección de datos en el otro cuarto de alojamiento conjunto.

3.7. Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos se empleó el programa SPSS versión 25.0, el cual proporcionó las tablas y figuras más relevantes para la investigación.

Se aplicó la prueba de Hipótesis General para determinar si nuestras dos variables en su naturaleza categórica-numérica (en el programa SPSS las encontramos en sus dos formas) tienen relación significativa o no. Para ello se tuvo en cuenta si las variables podían comportarse como numéricas y si cumplían la normalidad.

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov en ambas variables para saber cómo es la distribución y así seleccionar la técnica para contrastar la hipótesis.

Debido a que en la prueba no se cumplió con la normalidad en ninguna de las variables, se tuvo que usar las estadísticas no paramétricas: la prueba Chi cuadrado para hallar la asociación y la prueba Rho Spearman para hallar la relación entre variables.

3.8. Consideraciones Éticas

Se informó a cada adolescente sobre el objetivo de la investigación y se le pidió que firme un consentimiento informado para su participación. El padre, madre o tutor de la adolescente no pudo firmar el consentimiento debido a la restricción de visitas en el servicio de Adolescencia por protocolo de la institución para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19. Sin embargo, la enfermera jefa del servicio asumió la responsabilidad y dio autorización para la participación de las adolescentes.

La identidad de la adolescente participante fue protegida. Toda información o datos que pueda identificar a la participante (como el consentimiento informado) fueron manejados

confidencialmente por la autora de la investigación y el comité de Ética. Los nombres, apellidos y firma de la participante no fueron publicados dentro de los resultados de la investigación por ningún motivo, pues el objetivo de la investigación se centra en identificar su nivel de conocimiento, evaluar cómo realiza la técnica de lactancia materna y determinar la relación entre ambas variables.

La investigación se desarrolló bajo los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía

La participación de la adolescente fue libre y consciente, sin condicionantes externos. Por ello, se le pidió firmar del consentimiento informado antes de proceder con la evaluación.

Beneficencia

La investigación buscó hacer el mayor bien posible a la adolescente y al lactante, detectando los errores de la lactancia materna para poder corregirlos en el momento. Así ambos pudieron disfrutar de los beneficios de la lactancia materna.

No maleficencia

La investigación a realizar no dañó a ningún participante. Por el contrario, fue bastante beneficiosa para la madre y el neonato.

Justicia

El trato fue igual con todos las participantes y la atención fue de acuerdo con la necesidad de cada una.

IV. Resultados

1.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1

Edad de las madres adolescentes y neonatos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2021

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	14 años	6	6.4
	15 años	13	13.8
	16 años	14	14.9
	17 años	21	22.3
	18 años	16	17.0
	19 años	24	25.5
	Total	94	100.0
Edad del neonato	neonato < 24 hrs	12	12.8
	neonato >24 hrs	82	87.2
	Total	94	100.0

Nota: Encuesta tomada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la tabla 1, se observa que las madres adolescentes encuestadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal presentan edades entre 14 y 19 años, de las cuales verificamos que el grupo mayoritario consta de madres con 19 años de edad (25,5%) seguido de las madres con 17 años de edad quienes abarcan un 22,3%, mientras que el grupo minoritario consta de madres con 14 años de edad quienes abarcan el 6,4% del total de encuestadas.

Con respecto a los neonatos, quienes participaron junto a su madre al momento de la evaluación de la técnica de lactancia materna, observamos que la mayoría de ellos tenían más de 24 horas de nacido (87,2%).

Tabla 2

Caracterización sociodemográfica de las madres adolescentes atendidas en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2021.

Datos personales		Frecuencia	Porcentaje
Lugar	de Costa	70	74.5
Nacimiento	Sierra	11	11.7
	Selva	3	3.2
	Extranjero	10	10.6
	Total	94	100.0
Residencia Actual	Lima Norte	13	13.8
	Lima Centro	18	19.1
	Lima Sur	14	14.9
	Lima este	39	41.5
	Provincia	10	10.6
	Total	94	100.0
Grado	de Superior Técnico	5	5.3
Instrucción	Secundaria Completa	52	55.3
	Primaria completa	37	39.4
	Total	94	100.0
Estado Civil	Casada	1	1.1
	Conviviente	47	50.0
	Soltera	46	48.9
	Total	94	100.0
Ocupación	Estudiante	45	47.9
	Ama de casa	21	22.3
	Trabajadora independiente	11	11.7
	Trabajadora dependiente	4	4.3
	No estudia ni trabaja	13	13.8
	Total	94	100.0

Nota: Encuesta tomada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la tabla 2, se observa que la gran mayoría de madres adolescentes encuestadas nacieron en la región costa del Perú (74,5%). También se observa que hay un porcentaje de madres adolescentes nacidas en el extranjero (10,6%) cuya nacionalidad es venezolana.

Con respecto a la residencia actual, se verifica que las madres adolescentes que provienen de los distritos que pertenecen a la Lima Este (41,5%) predominan ante las que viven en otras zonas de Lima. También se encontraron adolescentes que llegan al Instituto Nacional Materno Perinatal desde provincia para dar a luz (10,6%).

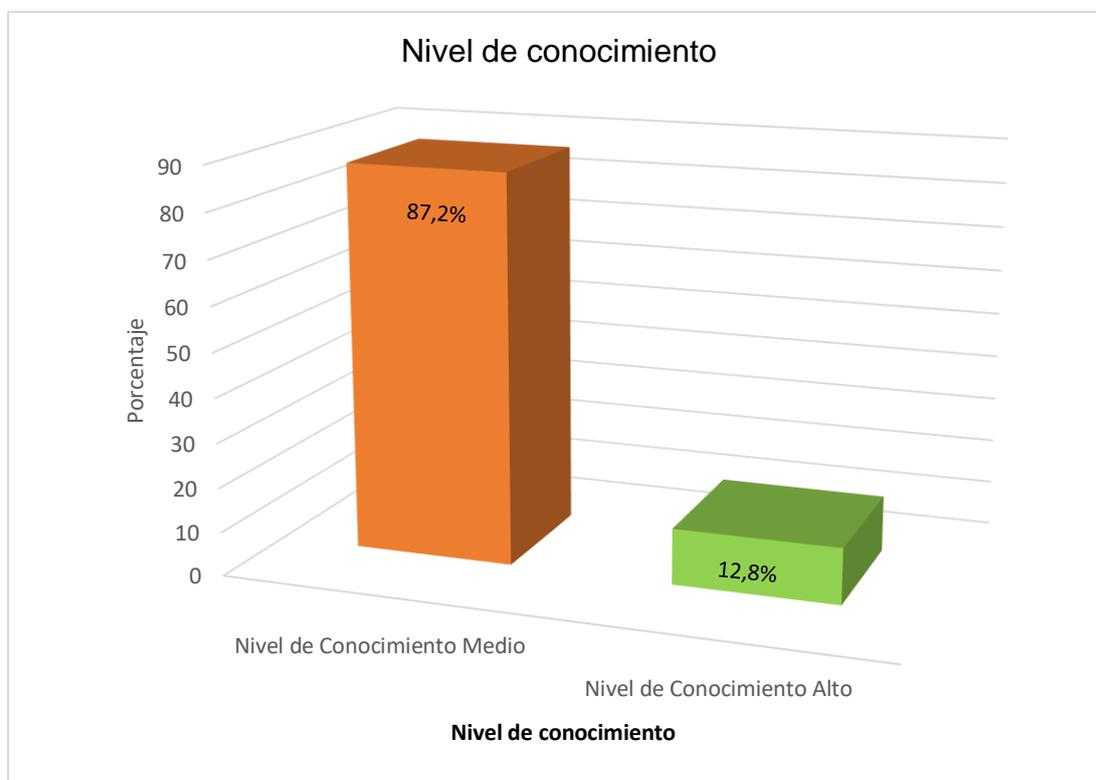
De acuerdo con el grado de instrucción, se puede interpretar que un poco más de la mitad de las madres encuestadas (55,3%) tiene secundaria completa. El 39,4% de las adolescentes tienen primaria completa, es decir, no llegaron a concluir secundaria o simplemente nunca la empezaron. También. Solo el 5,3% logró terminar una carrera técnica.

La mitad de las adolescentes que dieron a luz en la institución refirieron que conviven con su pareja, el 48,9% refirió ser soltera en la encuesta y solo una persona admitió ser casada.

Por último, con referencia a la ocupación, se observa que un poco menos de la mitad (47,9%) son adolescentes estudiantes, luego de este grupo, consideramos a las adolescentes amas de casa como segundo grupo predominante con un 22,3% del total de encuestadas.

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

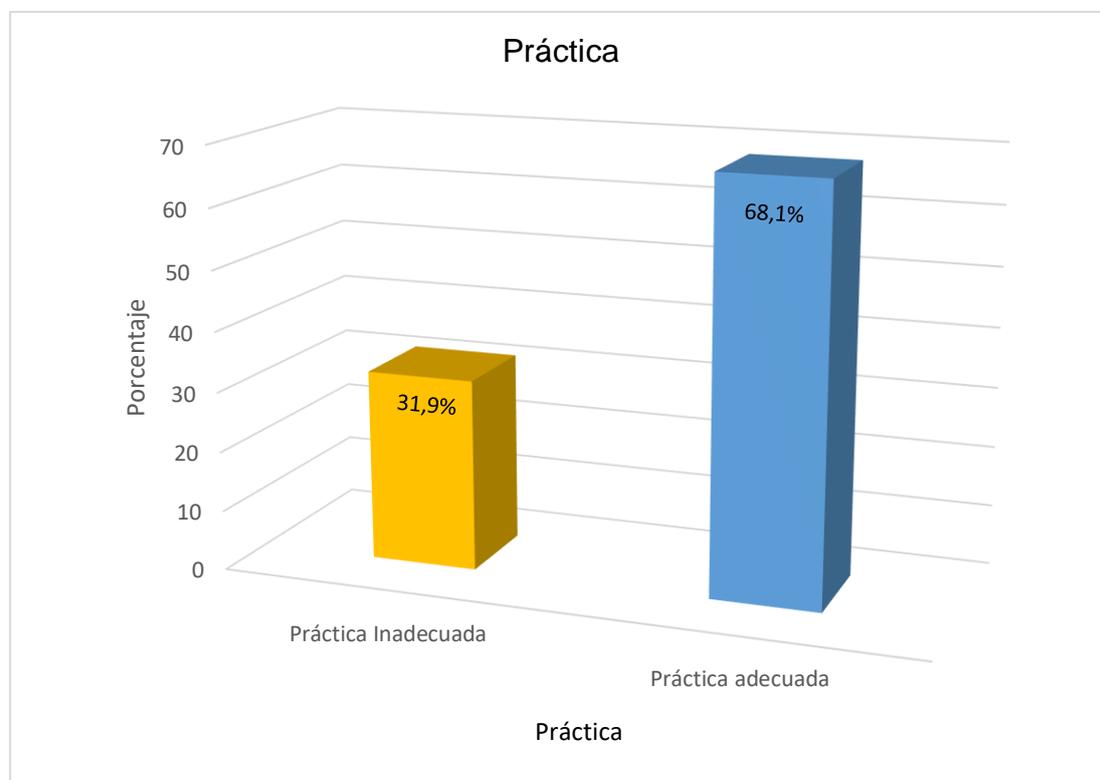


Nota: Encuesta tomada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la figura 1 se observa que un gran porcentaje de las madres adolescentes que participaron en la investigación tienen un nivel de conocimiento medio, esto equivale a un 87,2% (82) del total de encuestadas. También se observa que solo un 12,8% (12) de las adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto y ninguna demostró tener un nivel de conocimiento bajo.

Figura 2

Práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021



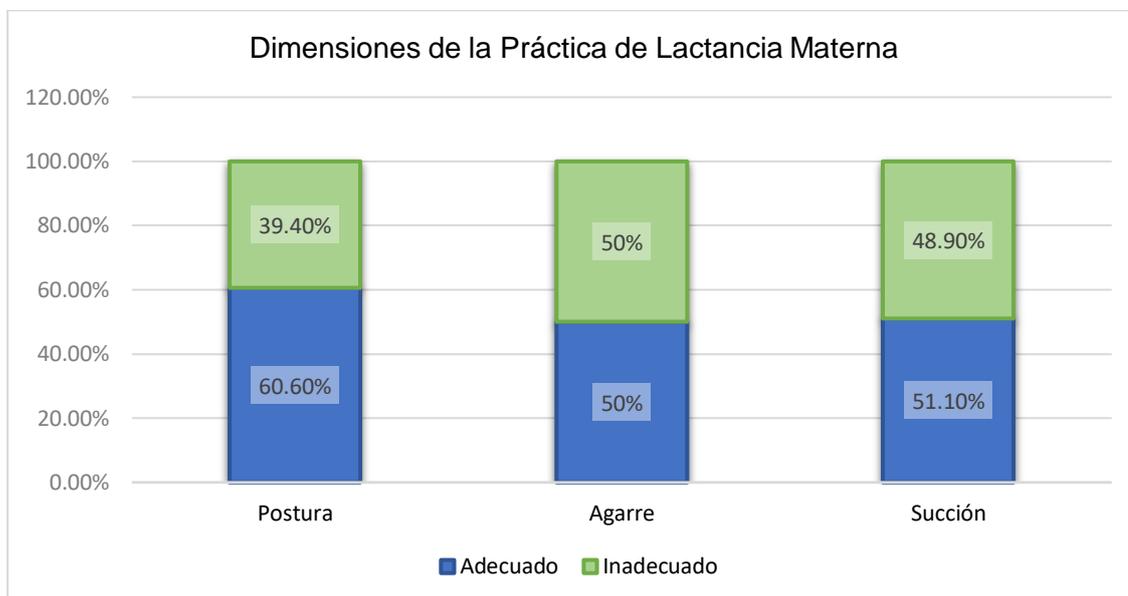
Nota. Lista de cotejo aplicada a las madres adolescentes del INMP-2021

En la figura 2 se observa que más de la mitad de las madres adolescentes que participaron en la investigación demostraron tener una práctica de lactancia materna adecuada, esto equivale a un 68,1% (64) de las madres que fueron evaluadas mediante una lista de cotejo mientras amamantaban a sus bebés.

El resto de las madres adolescentes, es decir el 31,9% (30), realizaron una práctica de lactancia materna inadecuada. Al final de la evaluación de este grupo de madres, se procedió a explicar con mayor detalle la técnica de lactancia materna adecuada.

Figura 3

Dimensiones de la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021



Nota. Lista de cotejo aplicada a las madres adolescentes del INMP-2021

En la figura 3, se observan los resultados de la evaluación de la práctica de lactancia materna por cada dimensión. En la de postura, el 60.6% (57) de las madres adolescentes demuestran una práctica adecuada de los indicadores que la componen. Esto quiere decir que más de la mitad de las participantes mantienen una postura adecuada (en ella y en su bebé) mientras dan de lactar.

Con respecto a la dimensión agarre, el número de madres adolescentes que lograron que su bebé tenga un agarre adecuado coincide con las que no pudieron lograrlo.

Por último, en la dimensión succión se observa que el 51,1% (48) de las madres adolescentes lograron que su bebé tenga una succión adecuada, mientras que el resto de ellas no pudo lograrlo.

Tabla 3

Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

			Práctica de lactancia materna		
			Práctica Inadecuada	Práctica adecuada	Total
Nivel de conocimiento	Nivel Medio	de Recuento	27	55	82
	Conocimiento	% dentro de Nivel de conocimiento	32.9%	67.1%	100.0%
	Nivel Alto	de Recuento	3	9	12
	Conocimiento	% dentro de Nivel de conocimiento	25.0%	75.0%	100.0%
	Total	Recuento	30	64	94
		% dentro de Nivel de conocimiento	31.9%	68.1%	100.0%

Nota. Encuesta y lista de cotejo aplicada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la tabla 3 se visualiza que, del total de madres adolescentes con conocimiento medio sobre lactancia materna, el 67,1% (55) demostró tener una práctica adecuada de lactancia materna, mientras que el 32,9% (27) de ellas demostró tener una práctica inadecuada.

Con relación a las madres con conocimiento alto sobre lactancia materna, se observa que el 75% (9) demostró tener una práctica adecuada y un 25% (3) demostró tener una práctica inadecuada. Es decir, a pesar de tener un conocimiento alto sobre el tema, existe un grupo de adolescentes que realizan una técnica de lactancia materna inadecuada o en cierto sentido mala.

Tabla 4

Consejería sobre lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

				Recibió consejería sobre Lactancia Materna		
				NO	SI	Total
Nivel de conocimiento	Nivel de Conocimiento Medio	de	Recuento	37	45	82
		% dentro de Nivel de conocimiento		45.1%	54.9%	100.0%
	Nivel de Conocimiento Alto	de	Recuento	4	8	12
		% dentro de Nivel de conocimiento		33.3%	66.7%	100.0%
	Total		Recuento	41	53	94
		% dentro de Nivel de conocimiento		43.6%	56.4%	100.0%

Nota. Encuesta aplicada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la tabla 4 se puede apreciar que, del total de madres adolescentes con nivel de conocimiento medio, el 45,1% (37) no recibió consejería sobre lactancia materna por parte del personal de salud del servicio de Adolescencia del INMP, esto equivale a un poco menos de la mitad de las madres con este nivel de conocimiento.

En la tabla 4 también se puede observar que, del grupo de madres adolescentes con conocimiento alto, el 66,7% (8) recibió consejería sobre lactancia materna y el resto 33,3% (4) de adolescentes no la recibió.

Con esta información nos damos cuenta de que las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto, sin embargo, lo que ellas saben de lactancia materna no fue necesariamente adquirido gracias al personal de salud del servicio de adolescencia, sino, algunas madres generaron sus conocimientos de otras fuentes.

Tabla 5

Consejería sobre lactancia materna y práctica de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

			Recibió consejería sobre Lactancia Materna		
			NO	SI	Total
Práctica Inadecuada	Práctica	Recuento	15	15	30
		% dentro de Práctica	50.0%	50.0%	100.0%
Práctica adecuada	Práctica	Recuento	26	38	64
		% dentro de Práctica	40.6%	59.4%	100.0%
Total		Recuento	41	53	94
		% dentro de Práctica	43.6%	56.4%	100.0%

Nota. Encuesta aplicada a las madres adolescentes del servicio de Adolescencia del INMP-2021

En la tabla 5 podemos observar que, dentro del grupo de madres adolescentes que demostraron tener una práctica inadecuada de lactancia materna, la mitad recibió consejería de lactancia materna por parte del personal de salud del servicio de Adolescencia del INMP y la otra mitad no la recibió. Con esto se demuestra que la consejería que brinda el personal de salud sobre técnica de lactancia materna es parcialmente efectiva y que es necesario hacer un seguimiento continuo a la madre adolescente para observar si asimiló la información dada.

Debemos tener en cuenta que dentro de las participantes existen puérperas inmediatas de, es decir con menos de 24 horas de haber dado a luz (tabla 1), dentro de este grupo se encuentran aquellas madres adolescentes que no recibieron consejería de lactancia materna y a la vez tienen una práctica de lactancia materna inadecuada.

1.2. Resultados Inferenciales

Con el objetivo de determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y práctica, se decidió trabajar con la estadística no paramétrica, y las pruebas de Chi cuadrado para variables categóricas (determina asociación entre variables) y de Rho Spearman para variables numéricas (Determina grado de relación entre variables). Se puede hacer uso de estas dos pruebas ya que las variables en estudio se encuentran en sus dos formas en nuestra vista de datos del paquete estadístico SPSS25. A partir de ello, contrastamos y decidimos si se acepta la hipótesis nula (H0) o la hipótesis alterna (H1).

Tabla 6

Prueba de Chi cuadrado para las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2021

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral) p	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,303 ^a	1	,582		
Corrección de continuidad ^b	,048	1	,827		
Razón de verosimilitud	,314	1	,575		
Prueba exacta de Fisher				,746	,426
Asociación lineal por lineal	,299	1	,584		
N de casos válidos	94				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,83.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Elaboración propia a través del paquete estadístico SPSS versión 25.0

Habiéndose planteado:

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

Si $p \leq 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta la H1

A partir de la tabla 6, se puede contrastar que la significación asintótica (bilateral) $p=0,582$ ($p > 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, concluimos que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

Tabla 7

Prueba de correlación Rho Spearman para las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2021

			Nivel de conocimiento	de Práctica
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,107
		Sig. (bilateral)	.	,306
		N	94	94
	Práctica	Coefficiente de correlación	,107	1,000
Sig. (bilateral)		,306	.	
N		94	94	

Nota. Elaboración propia a través del paquete estadístico SPSS versión 25.0

Habiéndose planteado:

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021.

Si $p \leq 0,05$ se rechaza la H0 y se acepta la H1

Según la tabla 7, se observa que la significación bilateral $p = 0,306$ ($p > 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Por lo tanto, concluimos que no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021.

V. Discusión de resultados

El presente estudio se realizó en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes para que, a partir de ello, se pueda conocer si existe relación entre ambas variables. Para trabajar en el estudio se contó con el apoyo de 94 adolescentes puérperas entre 14 y 19 años quienes en su mayoría nacieron en la región costa (74,5%), residen actualmente en algún distrito de lima este (41,5%), culminaron la secundaria (55,3%), conviven con su pareja (50%) y tienen la condición de estudiante (47,9%). Cabe resaltar que la población estudiada además de ser madre adolescente también es primípara y no pasó mucho tiempo de haber dado a luz.

Luego del análisis de la base de datos, se dio a conocer que el 87,2% del total de madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,8% tienen un nivel de conocimiento alto en lactancia materna, demostrando así que ninguna madre del servicio de Adolescencia del INMP tiene un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la variable práctica, se dio a conocer que el 68,1% realizan una técnica de lactancia materna adecuada y el 31,9% lo realizan de forma inadecuada. En respuesta a la pregunta general de la presente investigación, se da a conocer que no existe relación ni asociación entre ambas variables.

Resultados similares se mostraron en la investigación de Torres Y. (2018) quien trabajó también con madres adolescentes cuya edad predominante era de 16 años, de las cuales el 82,5% poseían un nivel de conocimiento medio y el 90% demostraba una práctica adecuada de lactancia materna. Con respecto a la relación entre ambas variables, el autor también concluyó que no existe relación alguna. La exposición de estos resultados nos llama la atención porque demuestra, al igual que nuestro estudio, que las madres adolescentes tienen una práctica adecuada de lactancia materna a pesar de su falta de experiencia amamantando y a su estado de convalecencia luego del parto. Esto se puede deber principalmente a la intervención que

hace el personal de salud acompañando en el proceso de aprendizaje y enseñando a la madre primeriza la correcta técnica de lactancia materna. En el caso del presente estudio, el 56,4% refirió haber recibido consejería de lactancia materna en el servicio de adolescencia del INMP, es decir, un poco más de la mitad ¿y cómo lograron desarrollar una adecuada práctica de lactancia materna el resto de madres adolescentes? Pues, en la lactancia materna intervienen diversos reflejos innatos del bebé como: el reflejo de búsqueda, de succión y de deglución que influyen a que esta acción tan natural, que es la lactancia materna, se de forma adecuada.

Otros resultados similares a nuestro estudio obtuvieron la investigación de Martínez A., et al. (2019) quienes trabajaron con madres adolescentes entre 15 y 19 años en Nicaragua cuyo nivel de conocimiento fue medio en un 77,8% y práctica de lactancia materna adecuada en un 69,3%. Con respecto a esta última variable, percibieron que las adolescentes tenían una postura adecuada (87,8%) y lograban un agarre adecuado de su bebé con los labios evertidos (79,6%). De manera semejante al presente estudio, se encontró que el 60,6% de las madres adolescentes demostraron tener una postura adecuada durante el amamantamiento y el 50% logró que su bebé tenga un adecuado agarre de la mama. En cuanto a la succión, dimensión que no es abordada en otros estudios, se encontró que el 51,1% de madres lograron que su bebé lo realice de forma adecuada.

Por último, otra investigación similar a la nuestra es una nacional realizada por Goinochea R. y Cubillas D. (2020) donde también se demostró que las madres adolescentes poseían un conocimiento regular en un 70% y una práctica adecuada en un 55%. En ese estudio sólo se valoró la posición de la madre y del bebé al lactar, lo cual fue buena en un 65% del total. Es satisfactorio saber que la mayoría de las madres adolescentes se acomodan de forma adecuada para amamantar, esto es importante porque la posición influye bastante en el éxito o fracaso de la lactancia materna.

La disposición de la madre para aprender debe ser constante, una mujer que reconoce que no tiene la información suficiente y que está dispuesta a ser la mejor madre, va a buscar capacitarse mediante los diversos medios que están al fácil alcance hoy en día, como el internet. Las adolescentes tienen a la mano dispositivos electrónicos que facilitan la búsqueda de información y enriquecimiento de su conocimiento. El predominio del nivel de conocimiento medio puede deberse a la búsqueda individual de información de la lactancia materna y/o a la consejería dada por el personal de salud.

Por otro lado, resultados diferentes se encontraron en el estudio realizado por Ayala J. y Bermeo A. (2018) donde se encontró que el 53,8% de las madres adolescentes conocían poco acerca de la lactancia materna y el 66,7% realizaban la práctica de manera inadecuada. La procedencia de las madres adolescentes en ese estudio era Huancavelicana, región sierra del Perú, que no cuenta con los recursos económicos ni educativos para tener un conocimiento o práctica favorable de lactancia a comparación de la región costa o la capital donde las madres adolescentes pueden tener acceso fácil a la información. En adición, según Ayala J. y Bermeo A. (2018), sí existe relación significativa entre ambas variables en estudio. Este último resultado también coincidió con lo hallado en la investigación de Medina K. (2017) quien trabajó con la estadística no paramétrica y la prueba de Chi cuadrado (al igual que nuestro estudio) para saber de la existencia de la relación de las variables. Esta existencia de relación varía según los resultados independientes de cada variable, en nuestro caso, no hubo relación ni asociación entre el nivel de conocimiento y práctica.

Otro estudio realizado por Acosta M. y De la Rosa (2018) en Ecuador obtuvo resultados contrarios a nuestra investigación, pues dio a conocer que el 76,71% de las madres, cuya edad era de 14 a 16 años en mayoría, tenía un conocimiento bajo sobre lactancia materna y esta era una causa de la interrupción precoz del amamantamiento cuya práctica también era deficiente. Estos resultados desmotivadores se hallaron a pesar de que el 68.49% del grupo había recibido

consejería en lactancia materna por parte del personal de salud. Muchas veces y por lo que he percibido, el personal de Enfermería se encuentra saturada laboralmente con las intervenciones clínicas en hospitalización y deja la tarea de educar a la madre adolescente a la técnica en Enfermería u otro personal de salud quien da la consejería de lactancia materna de forma inefectiva. El estudio de Martínez A., et al. (2019) brinda garantía a esta información, pues a halló que el solo el 18,8% de las adolescentes refirió haber referido consejería de lactancia materna de una enfermera, mientras el 56, 2% refirió que la consejería fue dada por el médico. Es deber de Enfermería realizar la consejería a las madres adolescentes, ya que es un grupo especial que debe tener un acompañamiento por un profesional experto durante su proceso de adaptación. En caso de no contar con el tiempo para realizar tales consejerías, es también deber de Enfermería el capacitar a los técnicos de Enfermería, para que realice esta funcional excepcional.

El otro estudio que obtuvo resultados diferentes a los del presente, tenía como objetivo medir la efectividad de un programa educativo, pues al principio el 49,1% de las primigestas demostraban tener un nivel de conocimiento deficiente y el 43,4% una mala práctica de lactancia materna; después del programa educativo, el conocimiento pasó a ser bueno en un 69,8% y muy bueno en un 20,7% mientras que la práctica pasó a ser buena también en un 94,3% demostrando la efectividad de la intervención (Castillo V., 2019).

Un establecimiento de salud debe trabajar en crear estrategias o programas educativos de lactancia materna para contribuir a la promoción de esta práctica tan importante que va a generar un gran impacto en el crecimiento y desarrollo de un pequeño ser. Está demostrado que las adolescentes captan rápido la información si esta se transmite de forma dinámica, ellas están en una edad en la que aprenden con mayor facilidad, solo es cuestión que Enfermería intervenga y tome poder de esta labor tan linda que es educar en lactancia materna.

Por último, se puede decir que, si Enfermería tomase mayor relevancia a la educación y promoción de la lactancia materna, que por cierto es uno de los pasos para una lactancia materna exitosa, las madres adolescentes que demostraron tener un nivel de conocimiento medio tendrían un nivel de conocimiento alto y más adolescentes realizarían la práctica de lactancia materna de forma adecuada. Según los resultados del presente estudio, es necesario trabajar en la teoría y la práctica de forma independiente porque tener un nivel de conocimiento alto no asegura una práctica adecuada de lactancia materna.

VI. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se presentan las siguientes conclusiones:

- Se concluye que no existe relación (Rho Spearman) ni asociación (Chi Cuadrado) entre las variables nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna.
- La caracterización demográfica de las madres adolescentes resulta ser en su mayoría adolescentes entre 14 y 19 años nacidas en la región costa, que residen actualmente en algún distrito de lima este, alrededor de la mitad culminaron la secundaria, conviven con su pareja y tienen la condición de estudiante.
- De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que más del tercio de las madres adolescente evaluadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna.
- Por otro lado, se concluye que más de la mitad de las madres adolescentes evaluadas tiene una práctica adecuada de la técnica de lactancia materna.

VII. Recomendaciones

- Se sugiere a la enfermera jefe del servicio de Adolescencia que sean principalmente los profesionales de Enfermería quienes realicen las consejerías sobre lactancia materna a las madres adolescentes. Además, se recomienda que esta consejería se dé de manera oportuna para que la madre pueda iniciar una adecuada técnica de lactancia materna durante la primera hora postparto o ni bien tenga a su bebé en alojamiento conjunto.
- Se sugiere a la enfermera jefe que inicie una gestión para solicitar el aumento de plazas en el servicio de Adolescencia para que haya más enfermeras por turno. De esta forma, se puede lograr que el personal de enfermería tenga más tiempo para realizar las consejerías de lactancia materna a las madres adolescentes.
- Se recomienda crear o adquirir estrategias educativas de lactancia materna especiales para las madres adolescentes del servicio del Adolescencia del INMP. También se sugiere evaluar la efectividad de tales estrategias para saber qué aspectos se debe cambiar o fortalecer.
- Habiéndose encontrado que solo el 56,4% de las madres adolescentes recibieron consejería de lactancia materna por parte del personal de salud en el servicio de adolescencia y aún así demostraron tener un nivel de conocimiento entre medio y alto, además de una práctica adecuada en su mayoría, se recomienda realizar investigaciones para conocer qué fuentes de información son los más usados por las adolescentes para conocer acerca de la lactancia materna.
- Por último, se recomienda fortalecer los centros de primer nivel de atención para que trabajen más en la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

VIII. Referencias

- Acosta M. y De la Rosa J. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas. *Archivo médico Camaguey*, 22(4), 434-444.
<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>
- Avedaño M. y Medrano K. (2017). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017*. [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ayala J. y Bermeo A. (2018). *Práctica y conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Cristobal 2018*. [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica].
- Bandura A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Recuperado el 20 de febrero 2021 de, <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0086.doc>
- Bautista Y. y Díaz I. (2017). Conocimientos y práctica de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. *Rev Enferm Herediana*, 10(1), 14-21
- Eva Paris (2010). *Clases de leche materna*. Recuperado el 15 de marzo 2021, de <https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>
- Castillo V. (2019). “Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas, Hospital Tingo Maria -2014” [tesis de Maestría, Universidad de Huánuco].

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1863/CASTILLO%20RUIZ%2c%20Ver%c3%b3nica%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Crosby Philip (1979). *Quality is Free*. Mc Graw Hill: New York

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2017). Consejos para una lactancia materna exitosa. Recuperado el 15 de marzo 2021 de, https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf

Escalona G. (2016). Representaciones y prácticas socioculturales asociadas al destete precoz en un grupo de madres adolescentes venezolanas. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 18(2), 171-183.

Forero Y., et al. (2012). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Revista Biomédica*, 33(4), 554-563. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

Goicochea R. y Cubillas D. (2020). *Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020* [tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/247/tesis%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INEI (2018). Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional.*, p. 225 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Marriner-Tomey (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Editorial Elsevier

Martínez A., López J. y Blanco E. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12501/>

Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio*, 25, 111-121

Medina K. y Mendocilla G. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – Microred La Esperanza Trujillo 2016*. [tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF

Ministerio de Salud - Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública (2017). *Guía Técnica para la consejería en lactancia materna* (1^{era} Ed.), p. 20. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

MINSA (2019). *Promoción y apoyo a la lactancia materna* [archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>

OMS (2013). *Lactancia Materna*. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OPS/OMS (2013). *Protección de la Lactancia Materna.*

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900

Parella y Martins (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa.* [libro digital]. Ed. FEDUPEL. p.169.

<https://drive.google.com/file/d/0B1sTcIvKGVSYOVVKaGlkY3Fobkk/view?resourcekey=0-L9IdW7lxdW4So0ts6w9A-g>

Paredes E., Trujillo L., Chavez M., Romero A., León D., y Muñoz G. (2017). “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar” *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 26(4), 239-47.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

Peñacoba C., Álvarez E., Lázaro L (2016). *Teoría y práctica de psicología del desarrollo: Manual de prácticas.*

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=omqUDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA113&dq=teor%C3%ADa+de+la+identidad+adolescente:+James+Marcia+&ots=qIsPXCYHOP&sig=NhIAsXoQhN6jSvKzp4abf2l0MP8#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20la%20identidad%20adolescente%3A%20James%20Marcia&f=false>

Pérez Olvera M. (1997). *Desarrollo de los adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales.* Antología de lecturas.

Psicoactiva (2017). *La teoría del aprendizaje social de Bandura* [mensaje de un blog].

<https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>

Rojas J., Contreras I., Chaparro C., Quintero A., Gonzales R. (2019). Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. *Rev. Chil. Nutr.*, 46(2). <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717->

[75182019000200107&script=sci_arttext#f1https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc184e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc184e.pdf)

Salazar S., Chavez M., Delgado X., Pacheco T., Rubio E. (2009). Lactancia materna. *Rev. Arch Venez Puer Ped* 72(4). [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen\)\(4\).-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen)(4).-)
[.Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20l%20a%20madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.](#)

Sampieri, Collado y Lucio (2003). *Metodología de la Investigación*.
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Toledo Ruiz (2017). *Cocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud Castillo Grande, Tingo Maria, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco].

Torres Y. (2018). *Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo-junio 2018.* [tesis de pregrado, Universidad San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8557/Tesis_6006_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNICEF (s/f). *Lactancia Materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

UNICEF (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>

UNICEF (2013). *Lactancia materna*. [manual].

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Villalonga B., Moll J., Artigues C., Cladera A., et al. (2009). *Guía de lactancia materna*.

Consejería de Salud y consumo. http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

IX. Anexos

Anexo A

**MATRIZ DE CONSISTENCIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – LIMA 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS / VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021? - ¿Cómo es la técnica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021. - Identificar el nivel de conocimiento en lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021 - Valorar la técnica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021 	<p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el INMP, Lima 2021</p> <p>VARIABLE I: Nivel de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Beneficios de la LM - Estimulación de la producción de leche - Extracción y almacenamiento - Alimentación de la madre <p>VARIABLE II: Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postura - Agarre del RN - Succión del RN 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Adolescentes entre los 10 y 19 años de edad que sean madres primíparas de lactantes menores de 28 días y que se encuentren dentro del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>MUESTRA 95 madres adolescentes. Fue hallada mediante fórmula estadística</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de 17 ítems que evalúa los conocimientos ▪ Lista de cotejo para evaluar la práctica de lactancia materna.

Anexo B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento de lactancia materna	Grado de conocimiento actual adquirido en base a la cantidad de información sobre lactancia materna transmitida a la madre adolescente.	Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Concepto de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia materna exclusiva es brindar leche materna y agüita al bebé.
			Inicio de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> Todas las mujeres son capaces de brindar leche materna a su bebé recién nacido. El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, esta primera leche se llama calostro.
			Tiempo de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia materna exclusiva debe prolongarse hasta más de seis meses. El niño debe recibir leche materna cada vez que lo desee (a libre demanda).
		Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	Beneficios para la madre	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario. La lactancia materna disminuye la posibilidad de hemorragia después del parto.
			Beneficios para el bebé	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades. Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tienen mayor desarrollo intelectual que los que fueron alimentados con leche de fórmula. La lactancia materna ayuda a crear y mantener una relación de afecto entre la madre y el bebé.
		Conocimiento sobre estimulación para producción de leche	Masajes de mamas	<ul style="list-style-type: none"> Los masajes en las mamas antes de dar de lactar, facilita la salida de la leche.
			Succión	<ul style="list-style-type: none"> La succión del bebé estimula el incremento de leche materna.
		Conocimiento sobre extracción y almacenamiento de leche	Extracción	<ul style="list-style-type: none"> La leche de fórmula es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.
			Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora a lado de otros alimentos (carne, pescado, pollo, etc). La leche materna guardada en la refrigeradora debe hervirse antes de ser consumida por el bebé.
		Conocimiento sobre la alimentación de la madre.	Durante la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> La mujer que da de amamantar puede comer y beber de todo. Se debe comer doble para poder amamantar.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Práctica de lactancia materna	Acto de amamantar donde se tiene en cuenta criterios que confirman la calidad del desarrollo de la técnica de lactancia materna.	Postura	Postura de la madre	<ul style="list-style-type: none"> La madre se acomoda en la cama o silla colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. Apoya la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo. Sostiene todo el cuerpo del bebé. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".
			Postura del bebé	<ul style="list-style-type: none"> Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen. Alinea el oído, el hombro y la cadera del bebé, de modo que el cuello no esté torcido o flexionado.
		Agarre del RN	Reflejo de búsqueda	<ul style="list-style-type: none"> Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.
			Posición de la boca	<ul style="list-style-type: none"> Se visualiza más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior. Los labios del bebé permanecen evertidos
			Contacto de nariz y mentón	<ul style="list-style-type: none"> La nariz y el mentón del bebé tocan la mama.
		Succión del RN	Reflejo de succión	<ul style="list-style-type: none"> El bebé mueve la articulación mandibular. Las mejillas se encuentran redondeadas al succionar Succiona lento y profundo (1/seg.)
			Reflejo de deglución	<ul style="list-style-type: none"> Se oye sonido de deglución.
			Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> La madre estimula al bebé para lograr una succión continua.

Anexo C

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

Instrumento de Vásquez Delgado R. (2012) modificado por Astocondor Mitma D. (2019)

Buenos días, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información de los conocimientos sobre lactancia materna de las madres adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. Solicito su colaboración con total disposición para responder a las preguntas de forma sincera y verídica. Este cuestionario es confidencial y las respuestas solo serán de uso para el autor.

I. DATOS GENERALES

1. Edad del niño(a): _____ días/semanas/meses
2. Edad de la madre: _____ años
3. N° de hijos: _____
4. Lugar de Nacimiento: _____
5. Residencia actual: _____
6. Recibí sesión educativa sobre lactancia materna
SI () NO ()
7. Grado de instrucción
 - Superior técnica ()
 - Secundaria completa ()
 - Primaria completa ()
 - Ninguno ()

8. Estado Civil

- Casada ()
- Conviviente ()
- Soltera ()

9. Ocupación

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora independiente ()
- Trabajadora dependiente ()
- No estudia ni trabaja ()

Lea los enunciados y marque con un aspa (X) la respuesta según lo que considere

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

ENUNCIADOS	SI	NO
1. Todas las mujeres son capaces de brindar leche materna a su bebé recién nacido.		
2. La lactancia materna exclusiva es brindar leche materna y agüita al bebé.		
3. La lactancia materna exclusiva debe prolongarse hasta más de seis meses.		
4. El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, esta primera leche se llama calostro.		
5. El niño debe recibir leche materna cada vez que lo desee (a libre demanda).		
6. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario.		
7. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.		
8. La lactancia materna disminuye la posibilidad de hemorragia después del parto.		
9. Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tienen mayor desarrollo intelectual que los que fueron alimentados con leche de fórmula.		
10. La lactancia materna ayuda a crear y mantener una relación de afecto entre la madre y el bebé.		
11. Los masajes en las mamas antes de dar de lactar, facilita la salida de la leche.		
12. La succión del bebé estimula el incremento de leche materna.		
13. La leche de fórmula es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.		
14. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora a lado de otros alimentos (carne, pescado, pollo, etc).		
15. La leche materna guardada en la refrigeradora debe hervirse antes de ser consumida por el bebé.		
16. La mujer que da de amamantar puede comer y beber de todo.		
17. Se debe comer doble para poder amamantar.		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo D

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Instrumento creado por Astocondor Mitma D. (2019)

ENUNCIADO	SI	NO
1. La madre se acomoda en la cama o silla colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
2. Apoya la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo.		
3. Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
4. Alinea el oído, el hombro y la cadera del bebé, de modo que el cuello no esté torcido o flexionado.		
5. Sostiene todo el cuerpo del bebé.		
6. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".		
7. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
8. Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.		
9. Se visualiza más areola por encima del labio superior del bebé que por debajo del labio inferior.		
10. Los labios del bebé permanecen evertidos		
11. La nariz y el mentón del bebé tocan la mama.		
12. El bebé mueve la articulación mandibular.		
13. Las mejillas se encuentran redondeadas al succionar		
14. El bebé succiona lento y profundo (1/seg.)		
15. Se oye sonido de deglución.		
16. La madre estimula al bebé para lograr una succión continua.		

Anexo E

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS – COEFICIENTE V. DE AIKEN

Los dos instrumentos fue sometido a juicio de expertos para confirmar su validez mediante la prueba de Coeficiente de Validez V de Aiken, cuya expresión es:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S: La sumatoria de si.

Si: Valor asignado por el juez i.

N: Número de jueces.

c: Número de valores de la escala de valoración.

Los jueces expertos que participaron en la revisión de los instrumentos fueron licenciadas en Enfermería elegidas por su dominio del tema en lactancia materna.

Juicio de Expertos por V. de Aiken – NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA											
ITEM	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Suma- toria	V. de Aiken	Valor de “p”	Descrip- tivo
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.008	VÁLIDO
V. TOTAL									1.00		VÁLIDO

Se ha considerado:

0= Si la respuesta es negativa

1= Si la respuesta es positiva

La V. de Aiken es mayor de 0,8 (1.00), por lo tanto, los instrumentos se consideran válidos.

Anexo F

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS: KR20 KUDER - RICHARDSON

Para hallar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto aplicando el cuestionario a 24 madres adolescentes para medir el nivel de conocimientos y la lista de cotejo para evaluar la práctica de lactancia materna. Luego de ello, fue verificado mediante la fórmula de confiabilidad Kuder-Richardson.

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

0,81 a 1,00 Muy Alta

0,61 a 0,80 Alta

0,41 a 0,60 Moderada

0,21 a 0,40 Baja

0,01 a 0,20 Muy Baja

Instrumento para medir el nivel de conocimiento en lactancia materna

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	Varianza
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.15441176
2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.22058824
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.15441176
4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.22058824
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.19117647
6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.19117647
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0.19117647
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.24264706
9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0.22058824
10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0.22058824
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.19117647
12	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0.26470588
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0.19117647
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.22058824
15	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.22058824
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0.24264706
17	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0.26470588
18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.22058824
19	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.25735294
20	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0.26470588
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0.22058824
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.05882353
23	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0.24264706
24	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0.26470588
suma	19	13	3	24	21	12	22	4	19	23	21	22	19	17	12	15	16	38.2573529
p	0.791667	0.541667	0.125	1	0.875	0.5	0.916667	0.166667	0.791667	0.958333	0.875	0.916667	0.791667	0.708333	0.5	0.625	0.666667	
Q	0.208333	0.458333	0.875	0	0.125	0.5	0.083333	0.833333	0.208333	0.041667	0.125	0.083333	0.208333	0.291667	0.5	0.375	0.333333	
p*Q	0.164931	0.248264	0.109375	0	0.109375	0.25	0.076389	0.138889	0.164931	0.039931	0.109375	0.076389	0.164931	0.206597	0.25	0.234375	0.222222	2.56597222

Nota. Elaboración propia mediante el programa Excel

Variable	N	KR-20	Confiabilidad
Nivel de conocimiento	24	0.99	Muy alta

Instrumento para evaluar la práctica de lactancia materna

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Varianza
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2625
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.116667
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0.266667
5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.229167
6	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0.2625
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0.2625
8	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0.266667
9	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0.25
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.116667
12	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.1625
13	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0.229167
14	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.2
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.116667
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0.2
17	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0.229167
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2625
20	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.25
21	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0.266667
22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.1625
23	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.229167
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.0625
suma	15	21	12	15	20	11	20	21	11	14	15	23	15	14	17	11	15.6625
p	0.625	0.875	0.5	0.625	0.833333	0.458333	0.833333	0.875	0.458333	0.583333	0.625	0.958333	0.625	0.583333	0.708333	0.458333	
Q	0.375	0.125	0.5	0.375	0.166667	0.541667	0.166667	0.125	0.541667	0.416667	0.375	0.041667	0.375	0.416667	0.291667	0.541667	
p*Q	0.234375	0.109375	0.25	0.234375	0.138889	0.248264	0.138889	0.109375	0.248264	0.243056	0.234375	0.039931	0.234375	0.243056	0.206597	0.248264	3.161458

Nota. Elaboración propia mediante el programa Excel

Variable	N	KR-20	Confiabilidad
Práctica	24	0.85	Muy alta

Anexo G

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

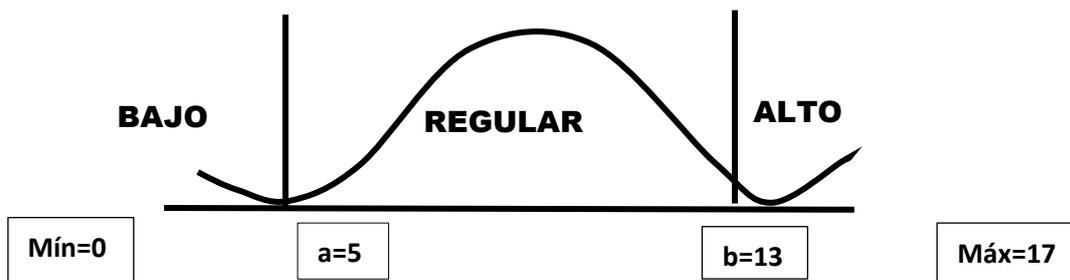
Para el cálculo de la escala de valoración de los instrumentos se utilizó la Escala de Staninos de la siguiente manera:

a) Categorización Del Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Madres Adolescentes

Para la clasificación del conocimiento, en 3 categorías se utilizó la campana de Gaus.

1. Se calculó media $X = 8.5$
2. Se calculó la desviación estándar (DS)
 $DS = 5.34$
3. Se calculó el máximo y el mínimo puntaje posible
Mínimo = 0
Máximo = 17
4. Se establecieron los valores a y b respectivamente
 $a = X - 0.75 \times DS$
 $a = 8.5 - 0.75 \times 5.34$
 $a = 4.495 = 5$

 $b = X + 0.75 \times DS$
 $b = 8.5 + 0.75 \times 5.34$
 $b = 12.505 = 13$



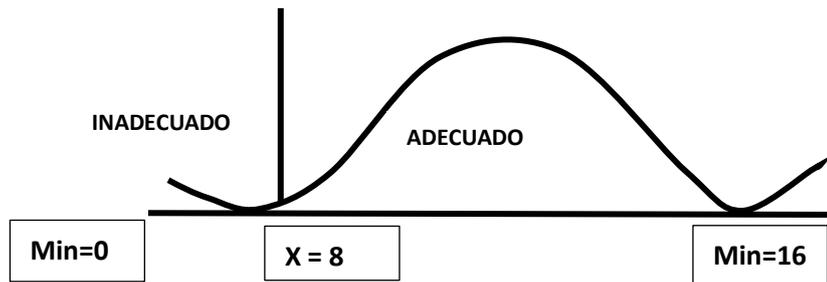
Entonces:

Nivel de conocimiento	
Conocimiento bajo	0 - 5
Conocimiento medio	6 - 13
Conocimiento alto	14 - 17

b) Categorización De La Práctica De Lactancia Materna En Madres Adolescentes

Para la clasificación de la práctica, en 2 categorías se utilizó la campana de Gaus.

1. Se calculó media $X = 8$
2. Se calculó el máximo y el mínimo puntaje posible
Mínimo = 0
Máximo = 16



Entonces:

Práctica	
Práctica inadecuada	0 - 8
Práctica adecuada	9 - 16

Anexo H

MATRIZ DE DATOS

Muestra	NIVEL DE CONOCIMIENTO																	PRÁCTICA																	
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0		
2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1		
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0		
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0		
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0		
9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0		
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
15	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
17	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
20	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
23	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
24	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
25	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
26	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
28	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
31	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
32	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
33	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
35	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
38	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
39	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
40	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
42	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
44	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
45	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
48	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
49	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
50	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Anexo I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – LIMA 2021”

Usted ha sido invitado a participar en una investigación que consiste en evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la práctica de la técnica de amamantamiento. Esta investigación es realizada por la interna de Enfermería Diana Carolina Astocondor Mitma de la Universidad Nacional Federico Villarreal con la asesoría de la Mg. Juana Molina Salas, enfermera del Instituto Nacional Materno Perinatal.

El propósito de esta investigación es determinar si las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal conocen y dominan acerca de la lactancia materna. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación ya que su edad está en el rango de 10 a 19 años, es madre por primera vez y se encuentra al lado de su bebe. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 168 madres adolescentes.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que llene un cuestionario corto de 17 items y luego demuestre cómo le da de lactar a su bebe. El participar en este estudio le tomará de 10 a 15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

El participar en esta investigación no conlleva a ningún riesgo.

El beneficio de participar en esta investigación es reforzar la información que se tiene acerca de la lactancia materna y mejorar la técnica de amamantamiento. De esta forma, su bebe aprovechará al máximo la leche que usted le brinda.

CONFIDENCIALIDAD

La identidad del participante será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

Si usted ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria. En caso de ser menor de edad, un apoderado (madre, padre o tutor) deberá firmar la autorización en este mismo documento. Si tiene alguna pregunta o desea recibir más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la interna de Enfermería Diana Astocondor al 9*****.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

FIRMA DE LA
PARTICIPANTE

AUTORIZACIÓN DEL
APODERADO

FIRMA DE LA
INVESTIGADORA

EDAD:

PADRE [] MADRE [] TUTOR []

Diana Carolina
Astocondor Mitma

DNI: 7*****

Anexo J

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

H.T. 21-4641-1

Lima, 08 de junio de 2021

CARTA Nº 076-2021-DG-Nº 046-OEAIDE/INMP

Señora:

DIANA CAROLINA ASTOCONDOR MITMA

Investigadora Principal

Universidad Nacional Federico Villareal

Presente. -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación Cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – LIMA 2021"**, cuyo estudio es cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 02 de MAYO de 2022.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.



Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
[Firma]
M.C. Enrique Guavara Rios
C.M.P. N° 10758 R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO

M. Mejico

C.C.

- DEOG
- DEN

- DEEMSC
- OEAIDE

- UFI
- Archivo

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima. Lima 1, Perú
(511) 328 0998
www.inmp.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-09

Comité de Ética

*Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.*

INFORME N° 017-2021-CIEI/INMP

Exp. N° 21-4641-1

Título del Proyecto	"Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021"
Investigador Principal	DIANA CAROLINA ASTOCONDOR MITMA Universidad Nacional Federico Villareal
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal.
Apreciación	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima 2021.
Calificación	APROBADO. Tendrá vigencia hasta el 02 de mayo de 2022. Los trámites para una nueva renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 03 de mayo de 2021

 MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PRESIDENTE
Comité de Ética en Investigación
M.C. Alvaro Moreno Gonzales

 MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

SECRETARIO
Comité de Ética en Investigación
M.C. Pedro Arango Ochante



F-08

COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN**INFORME N° 028-2021-CEMI/INMP**

N° DE EXPEDIENTE	21-4641-1	FECHA	19/04/2021
1. Título del Protocolo	"Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna de madres adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima 2021"		
2. Autor (es)	Diana Carolina Astocondor Mitma		

Resumen de Evaluación. Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	✓	
Descripción del Problema.	✓	
Formulación del Problema.	✓	
Justificación.	✓	
Antecedentes de la investigación.	✓	
Bases teóricas.	✓	
Definiciones conceptuales.	✓	
Objetivos.	✓	
Hipótesis.	✓	
Tipo de Estudio.	✓	
Diseño Muestral	✓	
Definición y Operacionalización de variables.	✓	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	✓	
Plan de Recolección de datos.	✓	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	✓	
Presupuesto.	✓	
Cronograma de Actividades.	✓	
Referencias bibliográficas	✓	
Anexos	✓	

APROBACION: SI (✓) NO ()

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

PRESIDENTE

Comite de Evaluación Metodológica y
Estadística de La Investigación

Juan Torres Osorio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

SECRETARIO

Comite de Evaluación Metodológica y
Estadística de La Investigación

Oscar Limay Rios

Anexo K

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV- SMIRNOV

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable Nivel de Conocimiento	0.142	94	0.000
Variable Práctica	0.094	94	0.041

a. Corrección de significación de Lilliefors

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal

Si $p < 0,05$ se rechaza H0 y se acepta H1

Para las variables nivel de conocimiento y práctica, el resultado de la prueba fue $p=0,00$ y $p=0.041$ respectivamente, por lo tanto, no se cumplió la prueba de normalidad en ninguno de los dos casos y se tuvo que usar la estadística no paramétrica y la prueba Chi cuadrado para variables categóricas. También se puede usar la estadística Rho Spearman para variables numéricas, ya que las variables en estudio se comportan como categóricas y numéricas a la vez en el programa estadístico SPSS 25.0.