

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES - MICRORED LA  
ESPERANZATRUJILLO 2016**

**Tesis para obtener el Título Profesional de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Karla Ángela Medina Ñiquín

Bach. Giovana Judith Mendocilla Luján

**ASESORA:**

Ms. Gladis Olinda Avalos Zegarra

**TRUJILLO-PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES - MICRORED LA  
ESPERANZA TRUJILLO 2016**

**Tesis para obtener el Título Profesional de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Karla Ángela Medina Ñiquín

Bach. Giovana Judith Mendocilla Luján

**ASESORA:**

Ms. Gladis Olinda Avalos Zegarra

**TRUJILLO-PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

A mis padres **Miguel y Esmelda** por la gran ayuda y ejemplo que me brindan motivándome a seguir adelante en busca de mis sueños y metas.

A mi esposo **Marco Miyahara** por ser mi compañero constante, brindarme su apoyo para terminar este trabajo, por su paciencia y tolerancia durante todo este tiempo.

**Karla**

A mis padres **Paulino y Santos** por su apoyo incondicional y por motivarme cada día a seguir adelante en mis estudios y objetivos trazados.

A mi novio **Emilio García** por estar presente en todo momento incondicionalmente y haberme prestado toda su ayuda para culminar este trabajo.

**Giovana**

## AGRADECIMIENTO

A **DIOS**, quien nos ha iluminado y guiado por este camino, logrando así vencer todos los obstáculos que se suscitaron para lograr realizar este trabajo, nuestro éxito es solo tuyo.

A cada una de las **madres adolescentes**, de la Micro Red La Esperanza por su confianza, disposición y apoyo que permitieron la realización del presente trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a nuestra asesora **Mg. Gladis Olinda Avalos Zegarra**, por brindarnos su conocimiento, apoyo constante y por el tiempo dedicado durante la realización del trabajo de investigación.

**Karla y Giovana**

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
LISTA DE TABLAS .....	vii
LISTA DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	32
III. RESULTADOS .....	38
IV. DISCUSIÓN .....	42
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES .....	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS .....	58

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed LaEsperanza Trujillo 2016 .....	39
<b>TABLA 2:</b> Práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed La Esperanza Trujillo 2016 .....	41
<b>TABLA 3:</b> Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed La Esperanza Trujillo 2016 .....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1.</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed La Esperanza Trujillo 2016 .....	40
<b>GRÁFICO 2.</b> Práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed La Esperanza Trujillo 2016.....	42
<b>GRÁFICO 3.</b> Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – MicroRed La Esperanza Trujillo 2016.....	44

## RESUMEN

El estudio es de tipo descriptivo correlacional, tiene la finalidad de 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, el mismo que se realizó en una muestra aleatoria de 63 madres adolescentes. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y una guía de observación para medir la práctica de ésta. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes corresponde al nivel medio en el 44.4% y la práctica fue regular en 47.6%. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), por consiguiente, existe una relación significativa entre ambas variables.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna- Madre adolescente - Nivel de conocimiento –Práctica.

## **ABSTRACT**

The correlational is descriptive study has the purpose of determining the relationship between the level of knowledge and the practice on breastfeeding in adolescent mothers - Micro Red la Esperanza Trujillo in 2016, the same one that was performed in a random sample of 63 Adolescents Two instruments were used: a questionnaire to measure the level of knowledge about breastfeeding and an observation guide to measure the practice of breastfeeding. The results obtained are based on the fact that the level of knowledge about breastfeeding in adolescent mothers corresponds to the mean level in 44.4% and the practice was regular in 47.6%. For the statistical analysis, the Chi Square test was used, with a level of significance ( $p < 0.05$ ), because there is a significant relationship between both variables.

**KEYWORDS:** Breastfeeding - Teenage mother - Level of knowledge - Practice.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel del mundo en el año 2015, la población femenina representa el 49,549 % del total de la población con una tasa de fecundidad de 2,448%, de ellas unos 16 millones tienen edades entre 15 a 19 años y aproximadamente un millón son menores de 15 años de edad y ya son madres, la mayoría en países subdesarrollados. En América Latina y el Caribe de cada 1000 jóvenes de estas edades 108 son madres siendo la segunda región del mundo con mayor fecundidad adolescente después de África. (31)

En el Perú 48.8% corresponde a la población femenina en edad fértil (15 a 49 años), 12% entre las edades entre 15 y 19 años han experimentado la maternidad y la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado del 59% en el 2009 al 61% al 2012. En Trujillo el 49.9% de la población son mujeres adolescentes y a nivel de la Micro Red La Esperanza un 7.9 % son madres adolescentes. (27)

Estas cifras revelan un marcado aumento de la maternidad adolescente y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna debido a su inmadurez biológica, psicológica y susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimiento y a la escasez de atención diferenciada en los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de brindar, o no, leche materna a sus hijos. (31,9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, por otro lado, dos de cada tres niños no la reciben de manera exclusiva durante los 6 meses establecidos, tasa que no ha mejorado en dos décadas. (31)

Si se aumentara la práctica de lactancia materna a nivel mundial se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años al disminuir la desnutrición y las enfermedades infantiles, asimismo alrededor de 20.000 mujeres van a reducir la depresión postparto, diabetes tipo dos, el cáncer de mama y de ovario. (31)

Además, sumaría alrededor de 300.000 millones de dólares anuales a la economía mundial, sobre la base de las mejoras en la capacidad cognitiva que se producirían si cada niño fuera amamantado hasta al menos los 6 meses de edad y el aumento en las ganancias previstas más adelante en sus vidas, se reducirían significativamente los gastos a las familias, así como a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles como la neumonía, diarrea y asma. (31)

En Latinoamérica y El Caribe en el 2013 alrededor del 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses, aunque existen evidencias que en varios países estas cifras están declinando,

como es el caso de El Salvador con un 24%, Panamá 25% y Nicaragua 31%, estos bajos índices indican un abandono de la práctica.(15)

En el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna por el reemplazo con fórmulas artificiales, ya que menos del 70% de los niños de 0 a 6 meses recibe leche materna exclusiva. Los especialistas coinciden en señalar que si la recibiesen desde la primera hora de vida las muertes neonatales podrían evitarse en un 22%, sin embargo, aproximadamente 300 mil recién nacidos al año, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, debido al contacto tardío entre madre e hijo, rechazo por parte de la madre y/o complicaciones post parto. (20)

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – (ENDES) 2015 en el Perú el 65,2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,3% que tenían entre seis a nueve meses continuaban alimentándose solo con leche materna. Por departamentos los mayores porcentajes de lactantes que tuvieron acceso a la lactancia materna, están ubicados en Loreto (5.5%), Huancavelica (5.4%) y Cajamarca (5.3%); encontrándose La Libertad en un nivel intermedio con un 4.5% y los menores porcentajes en Ica (0.7%), Tumbes (1.5%) y Madre de Dios (1.9%). (19)

Asimismo, el inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna por área de residencia, fue mayor en el área rural (70,2%) que en la urbana (48,5%) y según departamento los mayores porcentajes son en Huánuco (81,3%), Junín (75,3%), Amazonas (74,1%), Ucayali (73,6%) y Loreto (71,7%), encontrándose La Libertad en un nivel intermedio con un 61% y los menores porcentajes se presentaron en Ica (37,4%), Arequipa (38,0%) y Tacna (39,9%). (19)

Por otro lado, el 41,3% de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la encuesta 2015 recibieron un alimento diferente a la leche materna (agüitas, fórmulas lácteas, leche entera) antes de empezar a lactar, porcentaje que se incrementó en 8,4 puntos porcentuales al observar el valor del año 2011 que fue 32,9%; se presentó con mayor frecuencia en Moquegua (70,7%), Arequipa (61,2%) y Tacna (60,9%). (19)

Según el Ministerio de Salud (MINSa), en el Perú hacia el año 2000 la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva fue de 67,2%, se incrementó en el 2007 (68,7%), se sostuvo en el 2009 (68,5%) y 2010 (68,3%), aumentó en el 2011 (70,6%) y sin embargo decreció en el 2012 (67,7%). Cabe precisar que el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida muestra mínimos avances (2007: 56%; 2011: 50,2%; 2012: 55%). (27)

Un estudio publicado en México, en el año 2013, Patricia Álvarez menciona que existen múltiples barreras para la lactancia materna en las adolescentes. Se muestra que un 30% de las adolescentes siente que no puede amamantar a su bebé e ir a la escuela al mismo tiempo, 56% considera que la lactancia desacredita a los bebés de recibir atención médica y 43% reporta que le es difícil saber cuándo el bebé ha comido lo suficiente al ser amamantados. (2)

Por otro lado, en el estudio titulado maternidad en la adolescencia y lactancia, realizado por Aragón, Cubillas y Torres. Publicado en España, en el año 2015 menciona que la mayoría de las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva entre 1 y 4 meses, debido a su edad menor de 20 años, ser madre estudiante, nivel de escolaridad primario, primiparidad, baja producción de leche, poca preparación e inmadurez. (3)

Considerando la prevalencia de madres adolescentes y la poca práctica de lactancia materna, es preciso fundamentar esta problemática en el marco teórico existente, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definen la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, considerando los parámetros de edad entre los 10 y los 19 años; señalan

tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13), mediana (14-16), y tardía (17-19 años de edad).(31,15)

Los cambios físicos y sexuales en la mujer se inician en la pubertad donde el estradiol aumenta desempeñando un papel importante en el desarrollo del útero y de los senos. Cuando los ovarios comienzan a secretar estrógeno, la grasa en el tejido conectivo comienza a acumularse haciendo que los senos se agranden; el sistema de conductos también comienza a crecer y madurar con el desarrollo de muchas glándulas y lóbulos. (10,14)

En el desarrollo de los senos femeninos se observa cinco fases: en la primera, el pezón sobresale levemente y el resto del seno está todavía plano; la segunda fase es de brote, el pezón sobresale más, el seno parece un pequeño montículo, la areola ha crecido; en la tercera tanto areola como seno en su conjunto han crecido. (10,14)

En la cuarta fase la areola y el pezón forman un pequeño montículo que sobresale con respecto al resto del seno y por último la etapa madura, propia de una mujer adulta donde los senos están completamente desarrollados, solo sobresale el pezón y la areola ya no sobresale con respecto al seno. Generalmente este proceso de crecimiento y desarrollo termina entre los 18-20 años de edad. (10,14)

Asimismo, el adolescente atraviesa cambios psicológicos que le conllevan a la búsqueda del riesgo y placeres, minimizando sus consecuencias negativas, se siente inmune delante de un gran número de situaciones como: conducir un automóvil a altas velocidades, o entregarse a actividades sexuales sin tomar precauciones contra el embarazo. (13,24)

El embarazo adolescente se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando el adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (29)

Según Mercer, para las madres adolescentes la adopción del rol materno es un proceso complejo, de igual manera el establecimiento del vínculo afectivo según Bowlby, ya que no cuentan con la madurez suficiente, tienen una carga emocional muy fuerte y asisten a la escuela lo cual dificulta responder a las necesidades de su bebé, como establecer la lactancia materna, llegando a tener un apego desfavorable que repercute en la salud del niño. (6,25)

Para una lactancia materna eficiente es necesario tener conocimiento adecuado sobre ella. Según Edward Zeller, el conocimiento se puede entender de tres formas: La facultad de conocer, la actividad de conocer y el resultado de conocer. El conocimiento es para definirnos a

nosotros mismos como seres que formamos parte de una sociedad que posee una cultura e historia específica, única e irrepetible; asimismo para actuar y ejercer el control de nuestras acciones. (40)

Según Mario Bunge el conocimiento está constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que puede ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas, o vagas y difusas. En donde se contrasta dos tipos de conocimiento; el primero es científico que se denomina racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia; el segundo ordinario, conocido también como común o empírico, siendo el resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común, limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos. (38)

Davenport y Prusak, explican que el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En los adolescentes hay una deficiencia de esto, por lo que sus experiencias y su nuevo conocimiento no llegan a ser los adecuados y por ende sus acciones. (39)

En el área intelectual el adolescente tiene la capacidad para pensar, razonar de forma lógica, comprender y formar pensamientos

abstractos. Según la teoría de Piaget, a esta etapa se le denomina el desarrollo del pensamiento operacional formal, sin embargo, no todos la alcanzan y muchos de los que lo hacen no logran aplicarlo a los problemas cotidianos que enfrentan. (13,21)

Conocer algo significa elaborar un sistema de ideas acerca de ese algo, que permita formarse una imagen posiblemente explicativa de la realidad, o que al menos nos permita modificarla para beneficio del ser humano. El conocimiento que el individuo tiene de la realidad depende de su interés personal, así, el grado de conocimiento adquirido por los adolescentes difiere del alcanzado por otras personas ya que construyen un conocimiento sólo sobre aquello que les interesa. (18, 26, 21)

Para las ciencias prácticas el conocimiento es un medio cuyo fin se alcanza en el término de la acción, es decir, el conocimiento ya no tiene el fin en sí mismo sino conoce para la acción a esto se le llama práctica. Que proviene de la palabra griega praxis que significa acción, es el acto que se dirige hacia un ser humano y la relación misma de persona a persona, es decir, un acto que efectúa una persona pero que se dirige a otra persona de manera directa o indirectamente, está basada en las experiencias previas, creencias y cultura de cada sociedad. (17)

La práctica es entendida como actividad intencionada, sustentada en el conocimiento previo y que plantea objetivos de transformación. Son

acciones desarrolladas por sujetos que tienen una visión del mundo y a partir de ahí identifican problemas y sobre ellos actúan. Así mismo son acciones de sujetos con diversas vivencias, intereses, visiones, formas de intervenir e interpretarlas. (36)

Los componentes importantes son: los sujetos, que vienen a ser las diferentes personas que experimentan la práctica; contextos, lugares territoriales y el espacio donde se desarrolla o es influida de una u otra manera; intencionalidad, sentidos, intereses o motivaciones que la orientan; referentes (conceptuales, políticos, culturales) que la retroalimentan o condicionan; los contenidos, es la información que circula, los códigos, mensajes, las emociones o sentimientos que tienen los sujetos, incidiendo en las relaciones y dinámicas de la práctica y los resultados son los cambios, las transformaciones de las condiciones sociales o de los sujetos y sus relaciones. (36)

La práctica viene a ser la conducta que adopta la persona frente a su salud. Por ello, en esta investigación se considera la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, este modelo se basa en tres teorías de cambio de la conducta, la primera teoría, es de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda

es la Acción Planteada: donde establece que la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (37, 23)

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (37, 23)

De allí parte Nola Pender al plantear su Modelo de Promoción de la Salud, señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (37, 23)

Según lo expuesto en esta teoría la madre adolescente busca crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de salud y tener la capacidad de poseer una autoconciencia

reflexiva. En este sentido el rol educativo de Enfermería, es importante ya que trata de conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos y cualitativo en las actitudes que lleven a adoptar conductas efectivas para una adecuada práctica de lactancia materna.

Por otro lado, el modelo de Pender, muestra que las conductas promotoras de salud están influenciadas por factores cognitivos perceptuales, que son mecanismos motivacionales primarios (biológicos, psicológicos, socioculturales), para la adquisición y mantenimiento de la Promoción de la Salud. (37, 23)

Asimismo, se encuentran los factores modificantes que son los beneficios percibidos de acción, las barreras percibidas, la autoeficacia, el afecto relacionado con la actividad, la influencia interpersonal, las influencias situacionales y las demandas contrapuestas inmediatas. Si todos los factores se desarrollan de manera positiva se logra la conducta promotora de salud que es el resultado de la acción dirigidos al bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (37, 23)

Por lo tanto, las madres adolescentes tienen la habilidad de aprender y practicar sobre lactancia materna, aunque sus condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales no sean las más favorables para el inicio y mantenimiento de esta práctica; sin embargo, el personal de

salud y la familia como fuentes primarias que influyen en su conducta pueden contribuir de manera positiva a que la desarrollen.

Por ende, este modelo es de gran utilidad para las enfermeras a la hora de abordar a las madres en especial a las adolescentes, ya que sirve de guía para integrar los métodos de enfermería de acuerdo a las características de este grupo etario, a fin de concientizar, motivar y brindar seguridad a la madre para la práctica de lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año. Como recomendación de salud pública mundial durante los primeros seis meses los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima con repercusión hasta la vida adulta. (31)

El Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica saludable fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna,

destaca la importancia del inicio de la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora de vida hasta los 6 meses. (31)

Asimismo, la lactancia no es sólo fundamental en la nutrición del niño sino también en el aspecto emocional y/o psicológico ya que permite la formación del vínculo afectivo entre madre e hijo, fortaleciendo ese lazo de amor y enriquecimiento mutuo, que posteriormente se extenderá hacia el padre y la familia. Además, le ayudará al niño en un futuro a desarrollar su personalidad de manera positiva. (6)

La frecuencia de la lactancia materna se recomienda que sea autorregulada y/o a libre demanda (consiste en alimentar al niño cuando siente hambre). Cuando se sigue un horario rígido y el niño tiene que esperar hasta que sea la hora de mamar, es probable que no se adapte bien, en ocasiones tiene mucha hambre y se siente inquieto en otros casos se agota de tanto llorar, o la sensación de hambre ya desapareció cuando llega el momento de alimentarlo. La mayor parte de los niños que se alimentan al seno materno desean hacerlo cada dos a tres horas, si el recién nacido permanece dormido un periodo prolongado es aconsejable estimularlo colocándole el pezón en la boca suavemente y con caricias, para que pueda amantar. (33, 7)

Es importante alternar entre ambos pechos por ello se recomienda darle un pecho hasta que no quiera más y luego ofrecerle el otro, de igual manera es importante que el bebé consuma toda la leche del pecho, ya que la leche varía su composición a lo largo de la toma primero está más líquida (lactosa y agua) y al final contiene más grasa, siendo esta la leche que más sacia al bebé. (33, 7)

Es recomendable que en cada toma se invierta el orden, es decir, empezar por el pecho por el que se finalizó la vez anterior (el que menos se vació) ya que de esta forma podemos tener la seguridad de que, como mínimo, en tomas alternas ambos pechos se vacíen completamente, evitando así problemas como la tensión mamaria y la mastitis, y a la vez favoreciendo la producción de la leche. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los seis meses y a partir de entonces reforzarla con alimentación complementaria hasta los dos años a más. No tiene una edad fija ni preestablecida para su fin, es un proceso que transcurre desde que se empieza a agregar otros alimentos hasta el día que el niño toma el pecho por última vez. Lo ideal es que este proceso sea gradual y de mutuo acuerdo, que no coincida con otras situaciones de pérdida (enfermedades, fallecimientos), pues debe ser un evento espontáneo y natural entre madre e hijo sin llegar a forzarlo. (31, 42)

La lactancia es un sistema de alimentación donde el ser humano se alimenta sólo de leche, existen tres tipos; lactancia materna exclusiva, es cuando el niño no ha recibido ningún tipo de alimento sólido o líquido ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los seis meses de vida. Lactancia artificial, es la alimentación que recibe el niño con fórmulas lácteas que se obtienen a partir de la leche de vaca modificada, la cual se puede utilizar como sustitución total o parcial de la leche materna. (8, 5)

Y lactancia mixta, que es la combinación de la lactancia materna con la artificial, es decir, la utilización simultánea de las dos, puede ser coincidente y alternante. Coincidente cuando el niño recibe primero la toma de leche materna y a continuación la leche artificial y alternante cuando el niño recibe la toma exclusivamente de leche artificial y la siguiente toma de leche materna.(8,5)

La producción láctea depende de la estimulación producida por la hormona prolactina, elaborada en la hipófisis bajo influencia hipotalámica. La succión del bebé da lugar al reflejo lactógeno por medio de un estímulo nervioso, que llega desde las mamas hasta el hipotálamo y produce la descarga hormonal de la hipófisis posterior que estimula la producción de leche. La expulsión de la leche inicia a causa de la succión del lactante, la oxitocina que se libera en la pituitaria posterior estimula las células del mioepitelio en los alveolos para que se contraigan y a través de los conductos expulsen la leche y pasen a los senos galactóforos. (1, 33)

Existen tres tipos de leche materna; el calostro, la leche transicional y la leche madura. El calostro es la leche secretada inmediatamente después del parto y dura de 3 a 5 días, se caracteriza por ser un líquido espeso y amarillento, este color se debe a su alto contenido de beta-caroteno; su volumen varía entre 2-20 ml por cada toma durante los tres primeros días, el volumen diario total depende del número de tomas, con un promedio de 100 ml durante el día. (22, 42)

El calostro es importante por su alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales (sodio, potasio y cloruro), antioxidantes, inmunoglobulina A secretoras, lactoferrina (IgAs) ya que incrementan el efecto de protección frente a la infección en el recién nacido; además facilita el establecimiento de la primera flora intestinal estéril (lactobacilo bífido), la eliminación del meconio, y protege al recién nacido del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica debido a su contenido de antioxidantes. (22, 42)

La leche transicional es la leche producida entre las etapas de calostro y la leche madura, esta fase va desde aproximadamente los 7-10 días hasta las 2 semanas postparto. La concentración de inmunoglobulinas, proteínas y vitaminas liposolubles disminuyen, mientras que aumenta la de lactosa, lípidos y vitaminas hidrosolubles, con incremento también del contenido calórico total. El volumen de producción puede alcanzar 600-750 ml/día. Su color blanco se debe a la

emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio. (22, 16, 4)

La leche madura es aquella producida a partir del día 15 post parto aproximadamente, y puede continuar por más de 15 meses, el volumen promedio es de 700 a 800 ml por día, pero puede llegar hasta los 1200 ml/día en madres con embarazo múltiple; el 90% del volumen es agua y contiene una alta concentración de grasa y proteínas de alto peso molecular. (16,4)

La leche materna contiene un 90% de agua, la cual es muy importante porque contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura del recién nacido, debido a que el 25% de la pérdida de calor se debe a la evaporación del agua en los pulmones y la piel, ésta cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios (agüitas, infusiones u otros). (22,16, 42)

Los principales lípidos que contiene la leche materna son los triacilgliceroles, los fosfolípidos, ácidos grasos y los esteroides, los cuales constituyen del 3-5% de la leche; estos cumplen funciones esenciales en el crecimiento y desarrollo, son una fuente de energía bien tolerada, aportan un 50% de calorías, actúan como moléculas transportadoras de mensajes hacia el lactante y llevan a cabo funciones de interacción

fisiológica. Los ácidos grasos son vitales en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante. (22,16, 42)

Las proteínas son el 0.9% del contenido de la leche humana, están la caseína, que contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos con fines estructurales; alfa-lactoalbúmina, es un cofactor en la biosíntesis de la lactosa; lactoferrina representa el 27% de las seroproteínas, la cual se une al hierro para mejorar su transporte y absorción; la inmunoglobulina A secretora que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque resiste la digestión debido a su estabilidad por un pH bajo. (22,16, 42)

El carbohidrato principal en la leche es la lactosa, la cual estimula el crecimiento de la flora intestinal (*Lactobacillus bifidus*) e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante, mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio. La lactosa es una fuente fácilmente disponible de galactosa, que es esencial para la producción de los galactolípidos, incluyendo los cerebrósidos, los cuales son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central. (22,16, 42)

La leche humana es una fuente extraordinaria de vitaminas hidrosolubles; la niacina y la vitamina C son las más abundantes, las cuales son esenciales para la síntesis de colágeno. Dentro de las vitaminas liposolubles se encuentra mayor concentración de beta-caroteno y vitamina E, las cuales son necesarias para la integridad muscular, para la resistencia de los hematíes frente a la hemólisis y para otras funciones bioquímicas y fisiológicas. (22, 16, 42)

Y aunque se encuentra en muy pocas cantidades y a veces es necesario administrar de manera exógena a la madre, la vitamina D está presente en la leche materna y ayuda a prevenir el raquitismo. Y la que nunca es óptima en la leche materna, pero se encuentra en mínimas cantidades es la vitamina K, esencial para la síntesis de los factores de coagulación. (22,16, 42)

El principal mineral de la leche materna es el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia materna hasta mantenerse estable a los seis meses de vida del recién nacido, es absorbido en su totalidad por el lactante y es importante para mantener las concentraciones normales de hemoglobina y prevenir la anemia ferropénica. Asimismo, la relación calcio/fósforo se encuentra en la leche materna, el cual es absorbido hasta en un 75% ayudando a la formación del tejido óseo del lactante. (22,16, 42)

Dentro de los oligoelementos más importantes se encuentra el Zinc, siendo fundamental porque forma parte de la estructura enzimática y actúa como el principal activador de enzimas, y además tiene biodisponibilidad elevada. El flúor a pesar de su baja cantidad en la leche materna, es útil para evitar la caries dental. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio estable con el calcio y ayuda a prevenir hipocalcemia en el recién nacido. (22,16, 42)

La lactancia es un acto natural y un comportamiento que se aprende, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia y contribuye a la salud y al bienestar de la madre. La leche materna es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo; brinda múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, familia y sociedad (ambiente). (8)

Dentro de los beneficios para él bebe tenemos; que es alimento adecuado a las necesidades nutritivas del recién nacido y del lactante, asegura el desarrollo del sistema nervioso central, estimula los sentidos del tacto, vista, oído y olfato. Contribuye al desarrollo de la flora intestinal en los primeros días de vida del niño, protegiéndolo así contra la proliferación de gérmenes patógenos, proporciona protección frente a infecciones respiratorias y reacciones alérgicas, garantiza una menor probabilidad de problemas digestivos y estreñimiento, disminuye la

incidencia del linfoma infantil, diabetes insulino dependiente, diabetes tipo 2 y la enfermedad de Crohn. (5, 22, 8)

Gracias a la succión del pezón se potencia el desarrollo muscular facial por lo que se favorece la aparición posterior de patrones de habla correctos, favorece la seguridad emocional y un mejor desarrollo psicoafectivo, asimismo el contacto visual y corporal entre la madre y el hijo y por lo tanto refuerza el vínculo afectivo. (5, 22,8)

La lactancia materna brinda a la madre diversos efectos beneficiosos para su salud, como, por ejemplo; contribuye a que el útero recupere su tamaño normal después del parto, debido a la presencia de la hormona llamada oxitocina, la cual estimula las contracciones y la involución uterina, ayuda a prevenir hemorragias postparto, reduciendo el riesgo frecuente de padecer anemia. (5, 22, 8)

Recuperan el peso anterior a la gestación con más facilidad, debido a que el tejido adiposo adicional que se desarrolla con el embarazo, es utilizado para la producción de leche; disminuye el riesgo de osteoporosis debido a que la densidad mineral ósea se normaliza tras el embarazo, las concentraciones séricas de calcio y fosforo son mayores en las mujeres que amamantan, ya que la lactancia estimula un incremento importante de la absorción fraccional de calcio y de la concentración sérica de calcitriol posterior al destete. (5, 22, 8)

Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovárico, minimiza el riesgo de padecer osteoporosis, actúa como método anticonceptivo natural, ya que la prolactina produce un efecto inhibitor de la ovulación, aunque no es un sistema absolutamente confiable; además produce una sensación de tranquilidad, relajación, placer físico y emocional debido a la liberación de prolactina y oxitocina durante el amamantamiento, previniendo la depresión posparto. (5, 22, 8)

Para la familia, la lactancia materna ayuda a la disminución de gastos, favorece la integración entre los miembros fortaleciendo el vínculo afectivo. En la sociedad, disminuye las enfermedades y la mortalidad infantil mejora el desarrollo intelectual del niño logrando a futuro aumento de la productividad del país; protege al medio ambiente, genera mayor ahorro debido a la reducción de gastos en salud y medicamentos. (8)

Para alcanzar los beneficios de la lactancia materna, es importante que esta sea eficaz mediante su práctica utilizando un conjunto de procedimientos y/o recursos. Uno de ellos es la higiene, ya que de esta manera se puede evitar el contagio de enfermedades. Como medida universal es importante realizar la técnica correcta de lavado de manos, la cual ayuda a prevenir la propagación de enfermedades. Asimismo, para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener un cuidado especial con los pezones. (8, 11, 28)

Se recomienda lavar bien los senos con agua limpia, basta simplemente con el baño de aseo general diario que se realiza la madre, se debe evitar el uso de jabón porque produce resequedad y puede ocasionar grietas, ya que las glándulas de Montgomery que se encuentran en los pezones producen sustancias protectoras, lubricantes y aceites que contienen antisépticos naturales, por lo que no es recomendable utilizar ungüentos o cremas, ya que pueden obstruir la circulación del aire, los conductos del pezón y de la areola. (28, 33)

Otro aspecto importante de los cuidados es mantener los pezones secos, después de cada periodo de amamantamiento, se deben dejar secar al aire, sin el sostén, durante 15 o 30 minutos varias veces al día. La leche que queda en torno al pezón después de que el niño se alimenta, debe dejarse allí en vez de secarla, porque se comprobó que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización. (28, 33)

También es importante recalcar la eficacia de la succión y el agarre, ya que de esto dependerá el éxito de la lactancia materna. Para un buen agarre y succión, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho. Se debe introducir gran parte de la areola en la boca del niño, para que sus maxilares compriman los senos galactóforos que se encuentran más allá del pezón y por debajo de la areola. (11, 33)

Cuando el niño toma el seno de manera correcta su boca está bien abierta y sus labios hacia afuera, su lengua forma un canal por debajo del pezón y la areola, extendiéndose más allá de la encía inferior, sus maxilares se moverán hacia arriba y hacia abajo y se observara el movimiento de deglución. Es importante llevar al bebé al pecho y no el pecho al bebé, porque si se impulsa el pezón dentro de la boca del bebé éste por lo general cierra la boca demasiado rápido y no hace una toma correcta. (33, 32)

No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama ni que haga maniobras de pinza con el pecho. Hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas. Por último, la posición es importante puesto que, si no es la correcta, el bebé no va a succionar la cantidad de leche que necesita. Para saber que la postura es correcta, la barriga del niño debe contactar con la de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho. (8,11)

No existe una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda, puede variar con las tomas y en el tiempo. Una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares sin embargo la madre debe asegurarse de elegir no solo la mejor postura para ella sino

también para la comodidad de su bebé, algunas posiciones que se pueden recomendar son: La posición de la pelota de fútbol, acostada, de acunamiento, cruzada en el regazo. (8, 32)

Después de una revisión de las diferentes investigaciones realizadas en relación a este tema, se encontró antecedentes que reportan hallazgos a las variables de estudio en la presente investigación entre las más importantes tenemos:

Coronado y Vázquez, 2015, en Lima, realizaron un estudio de tipo descriptivo simple de corte transversal con el propósito de describir el conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21% (58) presentó nivel medio de conocimiento, 25,23% (27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2% (68) presentó prácticas regulares, 24,5% (26) presentó prácticas deficientes y el 12,2% (13) prácticas buenas. (9)

Delgado y Nombera, 2013, en Chiclayo, realizaron un estudio descriptivo transversal cuyo propósito fue investigar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Del total de 124 madres adolescentes el 48,4% presentaron un nivel medio de conocimientos y sólo 10,5% nivel alto; así

mismo con respecto a la práctica, el 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no tienen adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. (12)

Rodríguez y Villanueva, 2009, en Trujillo, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal y correlacional cuyo propósito fue investigar los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo. De un total de 132 puérperas, el 54.5% presentó un nivel de conocimiento regular, el 39.4% presentó un nivel malo y el 6.1% presentó un nivel bueno. (35)

La lactancia materna es el primer alimento natural del ser humano, que le proporciona toda la energía y nutrientes que necesita durante sus primeros meses de vida, es el ideal ya que contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que no se pueden obtener de otra fuente. Disminuye las enfermedades respiratorias y diarreicas en el lactante reduciendo la morbimortalidad infantil asimismo contribuye a una mejor relación entre madre e hijo y favorece la unión familiar. (31)

A pesar de ello sigue siendo un problema vigente en nuestro medio, pues observamos que esta práctica en el periodo del 2009 al 2011 se mantuvo estacionaria seguidamente tiende a decaer a partir del 2012.

La tendencia que se observa es que esta práctica es muy frecuente en áreas rurales y cada vez más limitada en áreas urbanas. (27)

Este problema tiene mayor énfasis en madres adolescentes ya que se caracterizan por una inmadurez frente a las responsabilidades de la vida adulta, presentan factores negativos como falta de experiencia y recurso económico, rechazo al embarazo, presión social, entre otros. Debido a ello muestran indiferencia por aprender sobre la lactancia materna lo que ocasiona un pobre y escaso conocimiento lo cual determina su fracaso, repercutiendo en el crecimiento y desarrollo normal de sus hijos. (30)

Durante nuestra práctica pre profesional, en calidad de estudiantes e internas de Enfermería en la Micro Red La Esperanza, observamos que la mayoría de las madres adolescentes que se encontraban en puerperio y asistían al control de crecimiento y desarrollo, tenían falta de interés por conocer y/o aprender sobre la importancia de la lactancia materna, así como acerca de su repercusión en la salud de sus hijos lactantes menores. Hacían uso de fórmulas lácteas, brindaban infusiones a sus hijos en los primeros meses de vida, tenían vagos conocimientos sobre el horario, la frecuencia y los beneficios de la leche materna.

La problemática de la salud materno-infantil sigue siendo uno de los temas más preocupantes en nuestro país, en relación a las principales causas de morbimortalidad que incluyen la desnutrición crónica, enfermedades respiratorias y diarreicas para el niño así como las hemorragias postparto, cáncer de ovario y de mama en la madre, donde la lactancia materna es fundamental para prevenir estas enfermedades, por ende es de vital importancia que el profesional de enfermería determine el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes, para que con la evidencia científica respectiva se pueda formular programas, planes y proyectos de intervención acorde con las realidades identificadas.

Por lo tanto, en la presente investigación es de interés identificar el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna que tienen las madres adolescentes de la Microred La Esperanza, reconociendo que la práctica adecuada constituye una herramienta fundamental en el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos, debido a ello se requiere tomar acciones promocionales, que sean cuidadosamente planificadas para garantizar la salud de las madres adolescentes y sus hijos.

Los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar aspectos que no podrían haber sido considerados en los programas y protocolos existentes en la institución, con el fin de implementar estrategias de mejora, promoviendo, protegiendo, y apoyando la lactancia

materna, como elemento básico del cuidado de la salud física y mental de la madre e hijo(a), promoviendo la práctica de esta principalmente en la población adolescente favoreciendo la reducción de la mortalidad infantil.

Para el profesional de enfermería el resultado de esta investigación fortalecerá el diseño de protocolos y programas educativos, obteniendo la enfermera los instrumentos necesarios para retroalimentar el conocimiento sobre lactancia materna en las adolescentes y a la vez promueva la práctica de la misma, brindando cuidados de enfermería acorde con las necesidades de las madres adolescentes, incrementando una mayor aceptación y sensibilización a través del reconocimiento de la lactancia materna, como una medida básica para el cuidado del crecimiento y desarrollo de su hijo(a).

Por todo ello en la presente investigación se busca resolver la siguiente interrogante de investigación:

**¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes – Microred La Esperanza Trujillo 2016?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016.

Identificar la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016.

### **HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 1.1. MATERIAL:

#### 1.1.1. Población:

El universo estuvo comprendido por 151 madres adolescentes con sus hijos lactantes menores de 6 meses, del año 2016.

#### 1.1.2. Criterios de inclusión

- ✓ Madres adolescentes con edades comprendidas entre 12 - 17 años de edad.
- ✓ Madres adolescentes con sus hijos lactantes menores de 6 meses.
- ✓ Madre adolescente con autorización conjunta de su padre o tutor.

#### 1.1.3. Criterios de exclusión

- ✓ Madres adolescentes que no deseen participar en el proyecto de investigación.
- ✓ Madres adolescentes que se encuentren separadas de sus hijos por complicaciones o con problemas psiquiátricos.

#### 1.1.4. Muestra:

Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La muestra fue de 63 madres adolescentes, cifra obtenida de la siguiente fórmula (Ver Anexo N° 05)

### **1.1.5. Unidad de análisis:**

Cada una de las madres adolescentes y su hijo lactante menor de 6 meses, que cumplieron con los criterios de selección de la Microred La Esperanza 2016.

## **1.2. MÉTODO**

### **1.2.1. Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal que busca medir y relacionar las variables, nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes.

### **1.2.2. Diseño de la investigación:**

Es de diseño no experimental de corte transversal, porque se realiza sin manipular las variables, pero además describe la relación que hay entre ambas en un momento determinado. (Hernández Sampieri)

$$M = x \text{ ————— } y$$

Donde:

M: muestra.

X: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Y: Práctica sobre lactancia materna.

### 1.2.3. Variables y operacionalización de variables:

- **Variable X:** Nivel de conocimiento

#### **Definición conceptual:**

El conocimiento en lactancia materna es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre adolescente por medio de la educación formal e informal que recibe, acerca de la alimentación con leche materna y su importancia en la salud del lactante menor. (18, 42,12)

#### **Definición Operacional:**

Se operacionalizó de la siguiente manera:

**Nivel de Conocimiento alto:** 10 a 13 puntos.

**Nivel de Conocimiento medio:** 5 a 9 puntos.

**Nivel de Conocimiento bajo:** 0 a 4 puntos.

- **Variable Y:** Práctica

#### **Definición conceptual:**

La práctica sobre lactancia materna es la conducta que adopta la madre adolescente desde el inicio de su rol materno y que está influenciada por factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales variables desarrollados de manera positiva. (23, 37)

**Definición Operacional:**

Se operacionalizó de la siguiente manera:

**Práctica buena:** 7 a 10 puntos.

**Práctica regular:** 4 a 6 puntos.

**Práctica Deficiente:** 0 a 3 puntos.

**1.2.4. Procedimiento para Recolección de Datos**

Para la recolección de la información se coordinó con el director de la Microred de la Esperanza, médico Hans Chauca Fernández y con los jefes de los establecimientos de salud: Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza, Centro de Salud San Martín (Enfermera Enma Aydee Plasencia Rabines), Centro de Salud El Milagro (Enfermera Ángeles Cabanillas de Vásquez) y el Centro de Salud Wichanzao (Médico Segundo Ernesto Collave Carranza).

La aplicación de los instrumentos se realizó en los ambientes de hospitalización materna (puerperio) y en las salas de espera para la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes menores, donde se brindó un cuestionario y se aplicó una guía de observación a las madres adolescentes.

## **Validez y confiabilidad**

### **Validez:**

#### **- Primer instrumento:**

Cuestionario elaborado y validado en el 2015 en el estudio “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes” por Nadia Coronado López y Yesenia Vásquez Manuelo”. (9) Y modificado por las autoras de la presente investigación.

#### **- Segundo instrumento:**

Guía de observación elaborado y validado en el 2015 en el estudio “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes” por Nadia Coronado López y Yesenia Vásquez Manuelo. (9) Y modificado por las autoras de la presente investigación.

### **Prueba piloto:**

Para el presente estudio se utilizó una muestra piloto de 10 madres adolescentes que se encontraron en el Hospital Distrital Santa Isabel, las cuales no serán parte del universo de estudio.

### **Confiabilidad:**

Para verificar la referida confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.752$  ( $\alpha > 0.50$ ) para el instrumento que evalúa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.765$  ( $\alpha >$

0.50) para el instrumento que evalúa la Práctica sobre lactancia materna, lo cual indica que ambos instrumentos son confiables.

#### **1.2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

Para esta investigación se tomó en cuenta los principios de Autonomía, considerando que las personas tienen diferentes niveles de capacidad para tomar decisiones. Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de la información brindada para la investigación garantizando que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de anonimato. Por último, la veracidad, lo cual nos permitió llevar a cabo un trabajo honesto, esperando que los resultados de la investigación sean los más cercanos a la realidad. (41)

#### **1.2.6. Métodos y análisis de los datos**

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el Programa SPSS Versión 23.0, para el análisis estadístico se procedió a la utilización de las proporciones en las variables cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en  $p < 0.05$ , registrándose como:

- $p > 0,05$ : No existe diferencia estadísticamente significativa.
- $p < 0,05$ : Existe diferencia estadísticamente significativa.
- $p < 0,01$ : Existe diferencia muy significativa.
- $p < 0,001$ : Existe diferencia altamente significativa.

## **III. RESULTADOS**

**TABLA 1**

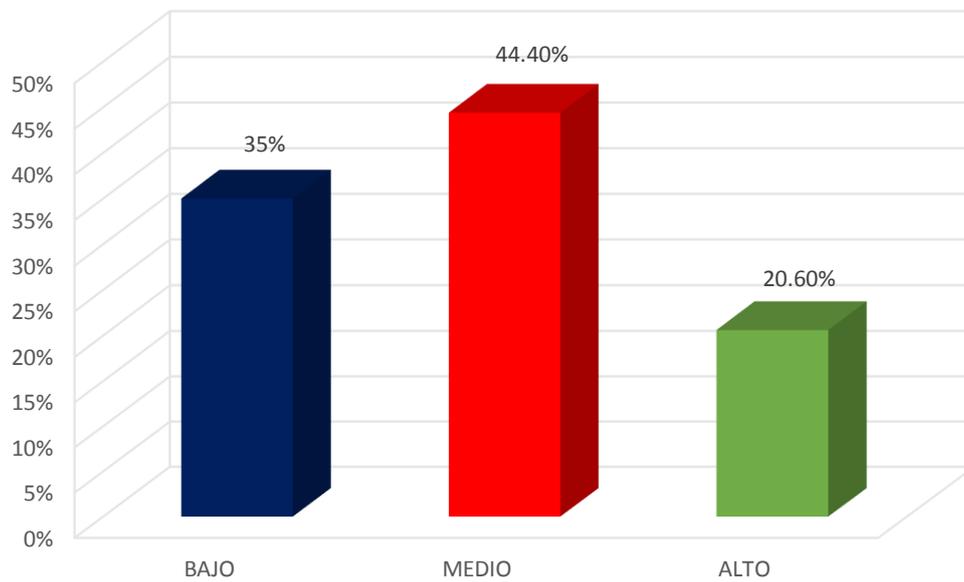
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO  
2016**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	22	35.0
<b>MEDIO</b>	28	44.4
<b>ALTO</b>	13	20.6
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Aplicación de Cuestionario sobre lactancia materna en madres adolescentes.*

## GRÁFICO 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO 2016



**Fuente:** Tabla 1

**TABLA 2**

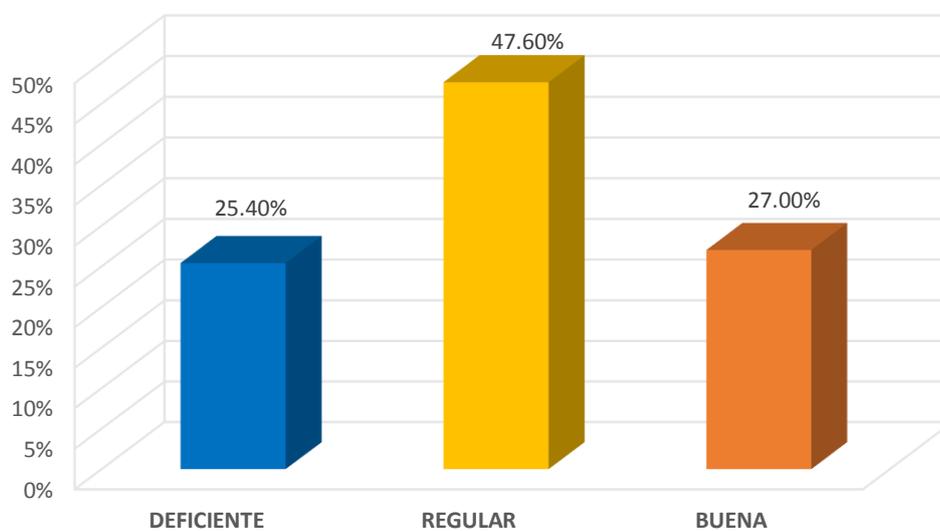
**PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO 2016**

<b>PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	16	25.4
<b>REGULAR</b>	30	47.6
<b>BUENA</b>	17	27.0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Aplicación de Guía de observación sobre práctica de lactancia materna en madres adolescentes.*

## GRÁFICO 2

### PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO 2016



**Fuente:** Tabla 2

**TABLA 3**

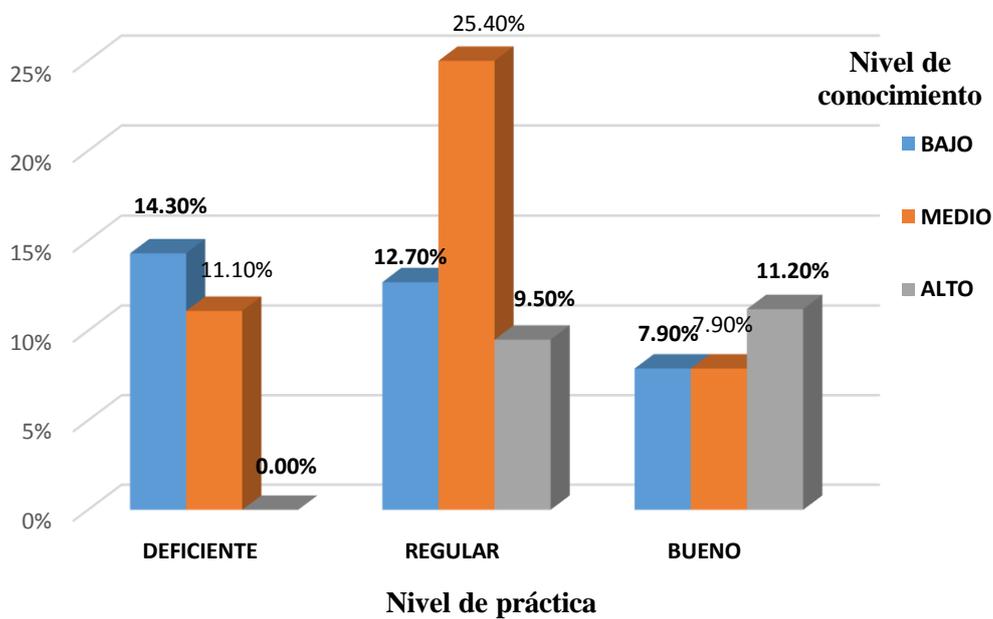
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BAJO</b>	9	<b>56.2</b>	8	26.7	5	29.4	22	34.9
<b>MEDIO</b>	7	43.8	16	<b>53.3</b>	5	29.4	28	44.4
<b>ALTO</b>	0	0.0	6	20.0	7	<b>41.2</b>	13	20.7
<b>TOTAL</b>	16	100	30	100	17	100	63	100

**Fuente:** Tabla N° 1 y 2      **Grados de libertad:** 4      **α:** 0.05      **Chi cuadrado de Pearson:** 11.001      **p:** 0.027

### GRÁFICO 3

#### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES – MICRORED LA ESPERANZA TRUJILLO 2016



**Fuente:** Tabla 3

#### IV. DISCUSIÓN

La práctica de lactancia materna sigue siendo una preocupación de salud pública, que repercute en la salud del niño por lo tanto requiere intervenciones específicas para seguir promoviéndola. En el presente estudio se evidencia científicamente que:

En la **Tabla 1**, se observa que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, es medio en el 44.4% de ellas, bajo en el 35% y solamente el 20% presentaron nivel conocimiento alto. **(Gráfico N° 1)**

Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado por Delgado y Nombera, quienes en su estudio realizado en Chiclayo con el propósito de describir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva encontraron que el 48.4% presentaron un nivel medio de conocimiento, 41.1% nivel bajo y el 10.5% nivel alto (12)

De igual manera los resultados obtenidos se asemejan con lo reportado por Coronado y Vásquez al investigar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, pues sus hallazgos también demuestran que el 54,21%

presentó nivel medio de conocimiento, 25.23%presentó nivel alto y 20,56%nivel bajo. (9)

El conocimiento es el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. La cual puede estar limitada a las ideas que se haya formado la persona a partir de una percepción superficial o ir más allá y ser organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto. (34)

El adolescente representa su conocimiento como resultado de la interacción de la nueva información con la propia experiencia; según Piaget el adolescente desarrolla el pensamiento operacional formal, el cual se caracteriza por la capacidad de razonar causalmente, es decir, de analizar los factores que determinan que se produzca un determinado fenómeno. (34)

La lactancia materna es un fenómeno fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo, trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud tanto para las madres como para el niño. La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano, contiene anticuerpos que los protegen de enfermedades frecuentes como la diarrea y neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad

infantil en el mundo, además contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. (42, 22)

En el presente estudio de investigación se evidencia que el mayor porcentaje de madres adolescentes encuestadas cuentan con un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, esto se debe a que los establecimientos de salud no cuentan con programas educativos sobre el tema que sean específicos para madres adolescentes, asimismo esta población es voluble a sus pares, creencias y nivel sociocultural lo cual en la mayoría de los casos, influyen negativamente en el proceso del conocimiento.

Por lo tanto, una de las labores fundamentales de la enfermera es la de proporcionar conocimientos a las madres, teniendo en cuenta que para lograr la efectividad de la enseñanza es importante considerar la edad, el grado de interés por aprender, el estado de salud y los conocimientos previos. Por consiguiente, es necesario crear programas educativos dirigidos específicamente a las adolescentes lo cual facilita el proceso de aprendizaje.

Ya que es vital, que tengan conocimiento sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, debido que al contar con información integral sobre este proceso se

verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos.

En la **Tabla 2**, se analiza la práctica de lactancia materna en madres adolescentes, encontrando que el 47.6% presentaban práctica regular, 27% buena y 25.4% deficiente. **(Gráfico 2)**

Estos hallazgos se asemejan a lo señalado por Coronado y Vásquez quienes al investigar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, encontraron que el 63,2% presentó prácticas regulares, 24,5% deficientes y solo el 12,2% prácticas buenas. (9)

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Es el comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. En el ámbito de la salud la práctica es la conducta que adquieren las personas para favorecer su bienestar. (2)

Al respecto, Nola Pender en su teoría de la promoción de la salud nos dice que, la madre adolescente como individuo posee factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características

situacionales personales (biológicas, psicológicas y socioculturales) e interpersonales (personal de salud y familia), lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (práctica de lactancia materna), cuando existe una pauta para la acción (intervenciones de enfermería). (23, 37)

En relación a la práctica de lactancia materna podemos afirmar que en la mayoría son regulares, esto nos demuestra que para las madres adolescentes se les hace difícil realizarla, debido a que no están preparadas para asumir la responsabilidad de ser madres y adoptar conductas de salud para ellas y sus bebés, al no tener la suficiente madurez para adoptar el rol materno incrementando el riesgo para el niño de sufrir enfermedades. Por otro lado las madres adolescentes, se encuentran en una etapa en la que ocurren cambios físicos, psicológicos y es el momento en que definen su personalidad, entrando en conflicto emocional, lo cual influye en la decisión de practicar o no la lactancia materna.

Por ende, la enfermera dentro del proceso enseñanza- aprendizaje debe tener una actitud empática frente a la madre adolescente y a la vez hacer hincapié en la demostración adecuada de la práctica de lactancia materna manteniendo una participación persuasiva, activa y continua con el propósito de que la madre logre reconocer la importancia de esta práctica, en beneficio de su salud y la de su bebé.

En la **Tabla Nº 3**, se observa la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes, donde se aprecia que cuando el nivel de conocimiento es alto, el 41.2% de madres adolescentes presentaron prácticas buenas, y el 0.0 % prácticas deficientes, en cambio cuando el nivel de conocimiento es bajo, el 56.2% tienen práctica deficiente. Cuando el nivel de conocimiento es medio los mayores porcentajes en la práctica de lactancia materna son regulares en 53.3% y deficientes en un 43.8%, encontrándose relación estadísticamente significativa. **(Gráfico 3)**

Nuestros hallazgos se asemejan con lo señalado por Coronado y Vásquez quienes, en su trabajo realizado, para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, obteniendo como resultado que las madres adolescentes tenían un nivel medio de conocimiento en un 54,21%; alto en el 25.23% y el 20,56% nivel bajo; el 63,2% presentó prácticas regulares, 24,5% presentó prácticas deficientes y solo el 12,2% prácticas buenas existiendo una relación estadística significativa entre las variables de estudio. (9)

Al aplicarse la prueba estadística se puede observar que ambas variables se relacionan significativamente, es decir, el tener prácticas adecuadas sobre lactancia materna necesariamente se relaciona con el nivel de conocimiento, ya que este no es algo que se aplique mecánicamente a la práctica, sino que está ya presente en ésta, de modo que, sin el la práctica no sería tal sino una simple conducta fortuita. Por lo tanto, las madres adolescentes tienen la capacidad para pensar, razonar de forma lógica, comprender y formar nuevos pensamientos y traducirlos en acciones prácticas.(2,34)

Luego del análisis de las tablas presentadas se puede afirmar que en sentido general se encontró un regular nivel de conocimiento sobre lactancia materna y como consecuencia una práctica regular por lo que se sugiere realizar una intervención exclusiva en este grupo etario dirigida a incrementar el nivel de conocimiento y por ende mejorar las prácticas de lactancia materna.

## V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, es medio en el 44.4% de ellas, bajo en el 35% y solamente el 20% presentaron nivel conocimiento alto.
2. La práctica de lactancia materna en madres adolescentes, fue regular en un 47.6%, en el 27% buenas y 25.4% deficientes.
3. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se relaciona significativamente con la práctica en madres adolescentes de la Microred La Esperanza ( $p < 0.05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Renovar políticas educativas en salud materna de adolescentes, con enfoques modernos y uso de tecnología educativa que permitan contribuir en la mejora de la práctica de lactancia materna.
2. Que enfermería elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a la población escolar y adolescente sobre prevención del embarazo y lactancia materna.
3. Promover campañas publicitarias específicas sobre lactancia materna para la población adolescente a través de medios escritos, televisivos y radiales acerca de la importancia y beneficios, que tiene la lactancia materna tanto como para la madre, recién nacido, familia y sociedad.
4. La escuela de enfermería continúe impulsando la realización de otras investigaciones en madres adolescentes con enfoque cuantitativo y cualitativo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alberte M, Villalba M, editores. Puerperio normal y complicado. Nuevo manual de la enfermería. España: Océano, 2008. p. 819-846.
2. Álvarez P. Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas de Santo Tomás Ajusco. [Tesis de Grado]. México; 2013. [Fecha de acceso: el 07 de abril del 2016]. Disponible en:  
[http://www.inspvirtual.mx/banco\\_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20\\_%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf](http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20_%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf)
3. Aragón M, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Revista enfermería docente. España. 2015; (104): 49-54.
4. Calixto R, Gonzales M, Bouchan P, Paredes L, Vázquez S, Cébulo A. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. Perinatol Reprod Hum [Revista en Internet] 2011. [Fecha de acceso: el 07 de abril del 2016]; 25(2); 109-114. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112h.pdf>
5. Cervera P. Pi M. Alimentación del recién nacido y del lactante. En: Mompert MP, Meléndez V. Enfermería del niño y adolescente. Vol 1. 2a ed. España: Difusión avances de enfermería (DAE, S.L.); 2003. p. 233-280.

6. Chamorro L. El Apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatr: (Asunción)*. 2012; 39(3):199-206.
7. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Guía de lactancia materna. [sitio en internet]. [Fecha de acceso: el 25 de abril del 2016]. Disponible en:  
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335ZI101920&id=101920>
8. Conte D. Hernández K. Lactancia materna exclusiva. Módulo II. Ministerio de Salud de Panamá. [Internet]. Panamá. 2012. [Fecha de acceso: 25 de abril del 2016]; Disponible en:  
<http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
9. Coronado N, Vázquez Y. Conocimiento Sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis de Grado]. Lima; 2015. [Fecha de acceso: el 04 de abril del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/392> .
10. Crafts R. Anatomía humana funcional. 1a ed. México: Limusa; 1989.p. 128-132.
11. De Antonio L. Lactancia materna: Ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*. 2015; 19(4): 243-250.
12. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-

- Chiclayo, 2012 [Tesis de Grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
13. DuGas B. Tratado de enfermería práctica. 5a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2011. p. 178-194.
14. Emerson R. Pubertad, salud y fundamentos biológicos. En: Santrock J. Adolescencia psicología del desarrollo. 9a ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2004.p. 55.80.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Lactancia materna. [sede web]. [Fecha de acceso: el 03 de abril del 2016]. Disponible en:  
<http://www.unicef.org/spanish/>
16. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Act Pediatr Mex. 2011; 32(4): 223-230.
17. Gonzales M. Introducción a la filosofía. 4a ed. Madrid: Gredos; 1997.p. 60-100.
18. Hernández L. Nociones de epistemología: ¿Qué es el conocimiento? Metodología de la investigación en ciencias de la salud. 3a ed. Bogotá: Ecoe ediciones; 2013. p. 1-9.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. [internet]. 2015. [Fecha de acceso: el 20 de noviembre del 2016]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html)

20. Inversión en la Infancia.net [internet]. Perú: semana de la lactancia materna; 2011. [Actualizado en agosto del 2013; fecha de acceso: 19 de mayo del 2016]. Disponible en:  
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1964>
21. Jeffrey N. Adolescencia y adultez. Psicología, conceptos y aplicaciones. México: Cengage Learning Editores S.A; 2000. p. 366-402.
22. Lawrence R. A, Lawrence R. M. Lactancia materna una guía para la profesión médica. 6a ed. España: Elsevier. 2007. p.60-110.
23. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. España. Elsevier España; 2011.p. 391-578.
24. Martínez C. Sexualidad y conducta de riesgo en la adolescencia. En: Mompert MP, Meléndez V. Enfermería del niño y adolescente. Vol 1. 2a ed. España: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.); 2003. p. 425-439.
25. Meighan M. Adopción del rol materno-convertirse en madre. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier; 2011.p. 581-590.
26. Méndez C. Fundamentos del conocimiento. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. 4a ed. México: Limusa; 2013. p. 85-144.
27. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país [Sitio en internet]. Perú. 2014-2016. [Fecha de acceso: 20 de setiembre del 2016]. Disponible en:

[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005\\_Plan\\_Reducccion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf)

28. Miranda R, Hernández M, Cruz Y. Lactancia materna generalidades y aplicación práctica en pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad Dr. "Salvador Allende". Departamento de Enfermería. [Internet]. Habana 2011. [Fecha de acceso 21 de abril del 2016]; Disponible en:  
<http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
29. Monsalve M, Rojas C, Unda B. Factores y motivos del abandono Precoz de la lactancia materna en madres adolescentes", Valdivia – Chile, 2011. [Fecha de acceso 30 de abril del 2016]; Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm754f/doc/fmm754f.pdf>
30. Morris G, Maisto A. Introducción a la psicología. 12a ed. México: Pearson Educación; 2005.p. 351-358.
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud del niño y del adolescente. [Sede web]. [Fecha de acceso: 05 de abril del 2016].  
Disponible en:  
<http://www.who.int/es>
32. Overfield M, Tully M. Nutrición y alimentación del recién nacido. En: Pedraza J, Francisco A. Enfermería Materno-Infantil. Vol. 1. 6a ed. España: Haurcourt/Océano; p. 620-663.
33. Reeder S, Martin L, Koniak D. Enfermería materno infantil. 17a ed. México: Interamericana Ms. Graw; 1992.p. 750-787.

34. Rodríguez M, Tomala J. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012- 2013. [Trabajo de titulación para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2013. [Fecha de acceso: el 23 de mayo del 2017] Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1095/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20MADRES%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20EL%20%20ESQUEMA%20DEL%20P.A.I%20EN%20EL%20SUB-CENTRO%20DE%20SANTA%20ROSA%20SALINAS%20%202012-%202013.pdf>
35. Rodríguez M, Villanueva T. Los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en puérperas adolescentes del Hospital Belén de Trujillo 2009 [Tesis de Grado]. Trujillo; 2009.
36. Ruiz L. La Sistematización de prácticas [Sitio en internet]. Perú 2012. [Fecha de acceso: 15 de mayo del 2016]. 12(1-9). Disponible en: <http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>
37. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier; 2011.p. 434-453.
38. Sanz J. Introducción a la ciencia. Lima: Editorial Amaru editores, 1987.p. 15-20.

39. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev. de Economía y Empresa [Revista en internet] 2004 – 2005 [Fecha de acceso: 8 de mayo del 2016]; 22 (52- 53): 175-196. Disponible en:  
file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf
40. Teoría del Conocimiento [Sitio en internet]. México 2012. [Fecha de acceso: 23 de abril del 2016]. 83(1-55). Disponible en:  
<http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
41. Tom B, Jhon Ch. Principios de ética biomédica. 4a ed. España: Masson; 1999.p. 320-400.
42. Velasco J. Pulido S, Frías O. Lactancia materna. Manual práctico de enfermería comunitaria. España. Elsevier España; 2014.p. 409-415.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES**

Elaborado Por: Nadia Coronado y Yesenia Vásquez (2015)

Modificado Por: Bach. Medina Ñiquín Karla

Bach. Mendocilla Lujan Giovana (2016)

### I. Presentación

Estimada madre de familia a continuación se le presenta este cuestionario de tipo confidencial y anónimo, el cual tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

### II. Instrucciones

1. Marcar con un aspa (x) solo una alternativa
2. Si tiene alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario

### III. Datos Generales

#### 3.1. Datos del niño

- Edad (meses cumplidos): \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

#### 3.2. Datos de la madre

- Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_
- Número de hijos: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Procedencia: \_\_\_\_\_

#### IV. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
  - a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita
  - b) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses
  - c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula o de tarro
  - d) No sabe
  
2. La lactancia materna debe comenzar.
  - a) Inmediatamente al nacer
  - b) A los 30 minutos del nacimiento
  - c) A las 48 horas del nacimiento
  - d) No sabe
  
3. La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de:
  - a) 6 meses
  - b) 24 meses
  - c) Hasta cuando el niño lo desee
  - d) No sabe
  
4. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
  - a) Cada 2 horas
  - b) Cada 4 horas
  - c) A libre demanda
  - d) No sabe
  
5. ¿Cómo se le llama a la primera leche del seno materno?
  - a) Leche de transición
  - b) Calostro
  - c) Leche entera
  - d) No sabe

6. Se le llama lactancia materna exclusiva a amamantar al bebé con:
- a) Únicamente con leche materna.
  - b) Leche materna y fórmula
  - c) Leche materna y de vez en cuando agüitas
  - d) No sabe
7. La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta la edad de:
- a) 3 meses
  - b) 6 meses
  - c) 24 meses
  - d) No sabe
8. Considera usted que para tener mayor producción de leche es importante:
- a) La ingesta abundante de líquidos
  - b) Solo la succión del bebé
  - c) La succión frecuente del bebé de ambas mamas.
  - d) No sabe
9. Al amamantar a su bebé debe comenzar por el pecho que en la mamada anterior tomó:
- a) Último.
  - b) Primero.
  - c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.
  - d) No sabe
10. Considera usted que su bebé no está satisfecho con el pecho materno, ¿Cuándo?
- a) Llora constantemente y no parece satisfecho.
  - b) Duerme por un periodo corto.
  - c) Tiene menos energía.
  - d) No sabe

11. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) Favorece a la recuperación del peso anterior al embarazo, disminuye la hemorragia posparto y el riesgo de cáncer
- b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
- c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
- d) No sabe

12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
- b) Sólo ayuda a que él bebé no llore mucho y no tenga hambre.
- c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.
- d) No sabe

13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?

- a) No tiene beneficio significativo.
- b) Sólo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.
- c) Se logra mayor unión familiar y contribuye a la reducción de gastos.
- d) No sabe

## ANEXO 2

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### PUNTAJE DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTAJE
1. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita	1
	b) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses	0
	c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula o de tarro.	0
	d) No sabe	0
2. La lactancia materna debe comenzar.	a) Inmediatamente al nacer	1
	b) A los 30 minutos del nacimiento	0
	c) A las 48 horas del nacimiento	0
	d) No sabe	0
3. La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de:	a) 6 meses	0
	b) 24 meses	0
	c) Hasta cuando el niño lo desee	1
	d) No sabe	0
4. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?	a) Cada 2 horas	0
	b) Cada 4 horas	0
	c) A libre demanda	1
	d) No sabe	0

5. ¿Cómo se le llama a la primera leche del seno materno?	a) Leche de transición	0
	b) Calostro	1
	c) Leche entera	0
	d) No sabe	0
6. Se le llama lactancia materna exclusiva a amamantar al bebé con:	a) Únicamente con leche materna.	1
	b) Leche materna y fórmula	0
	c) Leche materna y de vez en cuando agüitas	0
	d) No sabe	0
7. La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta la edad de:	a) 3 meses	0
	b) 6 meses	1
	c) 24 meses	0
	d) No sabe	0
8. Considera usted que para tener mayor producción de leche es importante:	a) La ingesta abundante de líquidos	0
	b) Solo la succión del bebé	0
	c) La succión frecuente del bebé de ambas mamas.	1
	d) No sabe	0
9. Al amamantar a su bebé debe comenzar por el pecho que en la mamada anterior tomó:	a) Último.	1
	b) Primero.	0
	c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos	0
	d) No sabe	0
10. Considera usted que su bebé no está satisfecho con el pecho materno, ¿Cuándo?	a) Llora constantemente y no parece satisfecho	1
	b) Duerme por un periodo corto.	0
	c) Tiene menos energía.	0
	d) No sabe	0

11. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?	a) Favorece a la recuperación del peso anterior al embarazo, disminuye la hemorragia posparto y el riesgo de cáncer	1
	b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.	0
	c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.	0
	d) No sabe	0
12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?	a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.	1
	b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.	0
	c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro y/o formula. .	0
	d) No sabe	
13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?	a) No tiene beneficio significativo.	0
	b) Sólo deja dormir a los demás porque hay menos llanto	0
	c) Se logra mayor unión familiar y contribuye a la reducción de gastos.	1
	d) No sabe	0

### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES ADOLESCENTES**

Elaborado Por: Nadia Coronado y Yesenia Vásquez (2015)

Modificado Por: Bach. Medina Ñiquín Karla

Bach. Mendocilla Lujan Giovana (2016)

#### I. Presentación

Esta guía se aplicará en una sola oportunidad, de manera confidencial en madres adolescentes con el propósito de identificar la práctica sobre lactancia materna.

#### II. Generalidades

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_

Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

ASPECTO A EVALUAR EN LA MADRE:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar.			
2. Mantiene uñas cortas y limpias.			
3. Brinda fórmulas lácteas y/o agüitas a su bebé.			
4. Amamanta al bebé a libre demanda (por llanto, hambre y/o temor).			
5. Estimula la lactancia con el pecho a su bebé si este permanece mucho tiempo dormido y/o no se lo pide.			

ASPECTO A EVALUAR EN LA MADRE:	SI	NO	OBSERVACIONES
6. Adopta la mejor posición y comodidad para amamantar a su hijo.			
7. Coge el pecho con cuatro dedos debajo del pezón y el pulgar encima permitiendo el acceso fácil del pezón.			
8. La boca del bebe cubre completamente el área de la areola.			
9. Durante el amamantamiento observa, acaricia y habla a su bebé.			
10. Espera a que el bebé suelte el pecho espontáneamente.			

## ANEXO 4

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **PUNTAJE DE LA GUIA DE OBSERVACION**

Elaborado Por: Nadia Coronado y Yesenia Vásquez (2015)

Modificado Por: Bach. Medina Ñiquín Karla

Bach. Mendocilla Lujan Giovana (2016)

#### III. Presentación

Esta guía se aplicará en una sola oportunidad, de manera confidencial en madres adolescentes con el propósito de identificar la práctica sobre lactancia materna.

#### IV. Generalidades

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_

Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

ASPECTO A EVALUAR EN LA MADRE:	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar.	1	0	
2. Mantiene uñas cortas y limpias.	1	0	
3. Brinda fórmulas lácteas y/o agüitas a su bebé.	0	1	
4. Amamanta al bebé a libre demanda (por llanto, hambre y/o temor).	1	0	
5. Estimula la lactancia con el pecho a su bebé si este permanece mucho tiempo dormido y/o no se lo pide.	1	0	

ASPECTO A EVALUAR EN LA MADRE:	SI	NO	OBSERVACIONES
6. Adopta la mejor posición y comodidad para amamantar a su hijo.	1	0	
7. Coge el pecho con cuatro dedos debajo del pezón y el pulgar encima permitiendo el acceso fácil del pezón.	1	0	
8. La boca del bebe cubre completamente el área de la areola.	1	0	
9. Durante el amamantamiento observa, acaricia y habla a su bebé.	1	0	
10. Espera a que el bebé suelte el pecho espontáneamente.	1	0	

## ANEXO 5

**MUESTRA:** La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; serán seleccionados de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene de la aleatoriedad; y adecuada, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \longleftrightarrow \quad FC = \frac{n_o}{N} > 0.10$$

**Donde:**

$n_o$ : Muestra previa

$n$ : Muestra de investigación

$N$ : Población (151)

$Z$ : Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

$p$ : Proporción de éxito *desconocida* (0.50)

$q$ : Proporción de fracaso (0.50)

$e$ : Error muestral (5 %)

**Tamaño Muestral:**

$$n_o = \frac{151 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(151 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 108$$

Analizando el Factor de Corrección:

$$FC = \frac{108}{151} = 0.71 > 0.05 \quad \Rightarrow \quad n = \frac{108}{1 + \frac{108}{151}} = 63$$

## ANEXO 6

**Muestra piloto para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento que evalúa el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.**

N°	ÍTEMS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

### **1. Prueba piloto para la Validez interna del Instrumento que evalúa el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna “r” Correlación de Pearson.**

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de educandos

∑: Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

Estadístico	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
Suma	29	18	111	52	72

**Coefficiente de correlación:**

$$r = \frac{10 \times 72 - 29 \times 18}{\sqrt{10 \times 111 - (29)^2} \times \sqrt{10 \times 52 - (18)^2}} = 0.862 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

- 2. Prueba piloto para la Confiabilidad del Instrumento que evalúa el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna “α” de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Dónde:**

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

**Cálculo de los datos:**

$$K = 13 \quad \sum S_i^2 = 2.922 \quad S_t^2 = 9.567$$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left( 1 - \frac{2.922}{9.567} \right) = 0.752 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

## ANEXO 7

**Muestra piloto para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento que evalúa la Práctica sobre lactancia materna.**

N°	ÍTEMS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
5	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Muestra Piloto.

**1. Prueba piloto para la Validez interna del Instrumento que evalúa la Práctica sobre lactancia materna “r” Correlación de**

**Pearson.**

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de educandos

∑: Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

Estadístico	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
Suma	19	25	49	71	57

**Coefficiente de correlación:**

$$r = \frac{10 \times 57 - 19 \times 25}{\sqrt{10 \times 49 - (19)^2} \times \sqrt{10 \times 71 - (25)^2}} = 0.907 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

**2. Prueba piloto para la Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Práctica sobre lactancia materna “α” de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Dónde:**

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

**Cálculo de los datos:**

$$K = 10 \qquad \sum S_i^2 = 1.400 \qquad S_t^2 = 4.489$$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \times \left( 1 - \frac{1.400}{4.489} \right) = 0.765 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

## ANEXO 8

### JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS



TITULO DEL PROYECTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES –  
MICRO RED LA ESPERANZA 2016".

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	COLEGIATURA	FIRMA	FECHA
1	Mg. Dora Bazán García	Enfermera	10269		30-09-2016
2	Mg. Dilva Quevedo Castro	Enfermera	2849		03-10-16
3	Josefa Babuelos	Enfermera	8028		7-10-16
4	Noemi Zavaleta Guevara	ENFERMERA	16943		20-10-16

## ANEXO 9



# CONSTANCIA

Visto el Proyecto de Tesis denominado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES - MICRO RED LA ESPERANZA, TRUJILLO 2016”.

Se deja constancia que habiendo revisado los instrumentos para evaluar el nivel de Conocimiento y Práctica sobre lactancia materna, de acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, el coeficiente de Pearson fue de 0.862 ( $r > 0.70$ ) y el coeficiente según Alfa de Cronbach es de 0.752 ( $\alpha > 0.70$ ) la cual indica la validez y confiabilidad del instrumento que evalúa el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna; así como el coeficiente de Pearson fue de 0.907 ( $r > 0.70$ ) y el coeficiente según Alfa de Cronbach es de 0.765 ( $\alpha > 0.70$ ) la cual indica la validez y confiabilidad del instrumento que evalúa la Práctica sobre lactancia materna, determinándose que los instrumentos que evalúan el nivel de Conocimiento y Práctica sobre lactancia materna son válidos y confiables para continuar con el desarrollo de la investigación.

Se refrenda la presente, para los fines de la tesis de las autoras.

Trujillo, 22 de Octubre del 2016.

  
ING. YACHÉ CUENCA EDUARDO JAVIER  
COESPE 428  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



## **ANEXO 11**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo padre/tutor, \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales, estoy de acuerdo que mi menor hija sea parte de esta investigación aplicándose el cuestionario y la guía de observación hacia su persona, de igual manera comprendo que tiene derecho de rechazar el estudio y de retirarse del mismo en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto genere ningún perjuicio a su actual o futura atención médica que recibe.

\_\_\_\_\_  
**BACH. GIOVANA MENDOCILLA LUJÁN**  
**DNI. 70570439**

\_\_\_\_\_  
**BACH. KARLA MEDINA ÑIQUIN**  
**DNI. N° 43690078**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE/TUTOR**  
**DNI.....**

## ANEXO 12

### "AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

**SOLICITO:** Autorización para aplicar instrumento de investigación.

**Dr.: HANNS CHAUCA FERNANDEZ**

**Director de La Micro Red la Esperanza**

Yo **MEDINA ÑIQUIN, Karla Ángela** identificada con **DNI: 47851017** junto a mi compañera **MENDOCILLA LUJAN Giovana Judith** identificada con **DNI: 70570439** egresadas de La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, acudimos ante su digno despacho para saludarle y a la vez solicitarle autorización para aplicar el instrumento de nuestro proyecto de investigación que lleva por título "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES – MICRO RED LA ESPERANZA 2016**"; el cual hemos creído conveniente aplicarlo en el Hospital Jerusalén , el Centro de Salud Wichanza, Centro de Salud El Milagro y Centro de Salud San Martín, pertenecientes a la Micro Red - La Esperanza la cual usted dirige.

#### **POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser requisito indispensable para la culminación de nuestra formación profesional.

TRUJILLO, 05 de diciembre del 2016



Karla A. Medina Niquin

DNI: 47851017

Giovana J. Mendocilla Lujan

DNI: 70570439

## ANEXO 13



MICRORED LA ESPERANZA

MICRORED LA ESPERANZA

La Esperanza, 05 de Diciembre Del 2016

**MEMORANDUM N° 159 -2016 --GR-LL-GR/GRS/UTEST. E-MRLE**

A : KARLA ANGELA MEDINA ÑIQUIN Y GIOVANA JUDITH MENDOCILLA LUJAN  
DE : M.C. HANNS CHAUCA FERNANDEZ  
SUB GERENTE DE LA MICRORED LA ESPERANZA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que se les Autoriza a las Alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPAO, a realizar su Proyecto de Investigación con el Título de "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES", la cual lo aplicaran en el Hospital Distrital Jerusalén, C.S.M.I. Wichanza, C.S.El Milagro y P.S. San Martín de la Micro Red la Esperanza. Motivo por el cual se le pide brindar las facilidades del caso; es todo lo que comunico a usted para su conocimiento y cumplimiento. Bajo responsabilidad.

HCHF/krc  
C.c.Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD  
RED TRUJILLO - MICRORED - LA ESPERANZA

M.C. Hanns Chauca Fernández  
C.M.P. 44047  
SUB GERENTE