



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS VENTAJAS DE LA
LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES
PRIMIPARAS. TRUJILLO, 2010”**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Autoras:

- Br. CORONADO MEDINA, ROSA ELCIRA
- Br. LEON BRICEÑO, OLIVIA KATHERINE

Asesora:

- Dra. Enf. RODRIGUEZ NUÑEZ YOLANDA E.

TRUJILLO - PERÚ

2012

DEDICATORIA

A NUESTRO PADRE CELESTIAL

Por darnos la vida y ser una persona de bien cada día, por brindarme sabiduría para crecer personalmente en mi carrera, fortaleza para seguir adelante y paciencia para lograr mis objetivos.

A MIS PADRES Y HERMANO

Por su apoyo y comprensión y consejos y darme ánimos de seguir adelante, gracias a ellos pude terminar este trabajo A mi hermano José Manuel por su perseverancia, paciencia y amor.

A MIS ABUELOS

Por ser los mejores abuelos del mundo y por inculcarme amor, respeto y cariño hacia las demás personas. Elcira y José son mi vida. Clotilde y Amado los llevo en mi corazón. Gracias.

A MIS AMIGAS

Por brindarme su amistad sincera, su apoyo y comprensión, gracias a sus consejos pudimos lograr nuestros objetivos. Su amistad es todo para mí.

ROSITA ELCIRA

DEDICATORIA

A DIOS PADRE

Este trabajo de Investigación lo dedico al Padre Celestial, por permitirme culminar mi tesis, dar un paso más en mi carrera, de seguir creciendo personalmente, y profesionalmente, con su fe, amor, y paciencia, y seguir sus buenos pasos

A MIS PADRES Y HERMANOS

Lo dedico por su apoyo, comprensión, confianza y amor, y a mis hermanos, para que en un futuro no muy lejano, sigan mi ejemplo.

A MIS ABUELITA

Este trabajo, lo dedico también a mi abuelita que ya no está conmigo pero con sus consejos, fueron el ejemplo a seguir adelante y se que ella esta muy orgullosa de mi esté donde esté.

A MIS AMIGAS

Por brindarme su amistad sincera, su apoyo y comprensión, gracias a sus consejos pudimos lograr nuestros objetivos. Su amistad es todo para mí.

OLIVIA KATHERINE

AGRADECIMIENTO

A DIOS NUESTRO PADRE

Por darnos la inteligencia, paciencia y fortaleza, el de permitirnos culminar a mediano plazo, nuestros objetivos y seguir adelante con nuestras metas personales y profesionales

A NUESTRA ASESORA

Un agradecimiento a nuestra asesora por darnos su tiempo, su paciencia y su dedicación día a día de corregirnos, por guiarnos y así seguir adelante con nuestras metas de Enfermería y de así culminar la tesis

A NUESTROS PADRES

Agradecer sinceramente a nuestros padres, por su apoyo constante y comprensión el de poder seguir adelante con sus sabios consejos, su confianza, amor y apoyo.

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

A nuestra profesora, Amiga. La Lic. Nérida Gómez Cruzado, por su apoyo constante, de seguir adelante, sin decaer, y a nuestras amigas de promoción por su amistad, tiempo, ayuda y sus consejos.

ROSITA Y KATHERINE

ÍNDICE

	PAG.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO REFERENCIAL	
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Antecedentes	8
1.3 Bases Teóricas	10
1.4 Justificación de la Investigación	29
1.5 Formulación de los Objetivos	30
1.5.1 Objetivo General	31
1.5.2 Objetivo Especifico	31
1.6 Sistema de Hipótesis	
II. METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y Diseño de la Investigación	31
2.2 Universo Muestral	31
2.3 Definición y Operacionalización de la Variable	32
2.4 Técnicas e Instrumentos	33
2.5 Procesamiento y análisis de datos	35
2.6 Consideraciones éticas	36
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEB GRAFIAS	59
ANEXOS	72
	72

RESUMEN

La presente investigación titulada “conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas realizada en Trujillo, 2010” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 40 adolescentes primíparas. Se utilizó para la recolección de datos el cuestionario sobre conocimientos de ventajas de la lactancia materna y se registraron en el paquete estadístico SPSS 15. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos de simple, con frecuencias y porcentajes. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las adolescentes primíparas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre ventajas de la lactancia materna; y un porcentaje significativo, deficiente y bueno. La mayoría de las adolescentes primíparas presentan nivel de conocimiento regular sobre ventajas fisiológicas de la lactancia materna, y en un porcentaje significativo bueno y deficiente. La mayoría de las adolescentes primíparas presentan nivel de conocimiento regular y deficiente sobre ventajas psicológicas de la lactancia materna, y un porcentaje significativo bueno. La mayoría de adolescentes primíparas presentan nivel de conocimiento regular y deficiente sobre ventajas económicas de la lactancia materna y un porcentaje significativo bueno.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, lactancia materna, adolescentes primíparas.

ABSTRACT

This study “knowledge the benefits of breastfeeding teen primiparous held in Trujillo,2010” was to determine the level of knowledge about advantages of breastfeeding teen primiparous of the Obstetrics Hospital Trujillo Regional Teaching. Is a quantitative study descriptive, prospective, cross sectional, a single cell. The sample universe consisted of 40 primiparous adolescents. Was used for Data collection questionnaire on knowledge advantages of breastfeeding and were in SPSS 15. The results are presented in tables and graphs and simple statistical double entry, with frequencies and percentages. It was the following conclusions: Most adolescents primiparous Obstetrics Service Regional Hospital Of Trujillo have regular level of Trujillo knowledge about benefits of breastfeeding, and less than half of poor and good. Most teenage primiparous have regular level of knowledge about the physiological benefits’ of breastfeeding, and to a lesser extend good and poor. Less than half of adolescents primiparous have regular level of knowledge about physiological advantages of breastfeeding and to a lesser extend good and poor. Less than half of teenage primiparous have regular level of knowledge about the economic benefits of breastfeeding, followed by poor and good.

KEY WORKS: Knowledge, breastfeeding, primiparous adolescents.

INTRODUCCION

La finalidad del presente estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo

El Conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna es un conjunto de ideas y experiencias de la madre adolescente primípara que ha adquirido información, reglas e interpretaciones por parte del personal de salud y de sus mismos familiares puestas dentro de un contexto y que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal (1).

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar y las ventajas que brinda tanto para la madre y su niño. La leche materna protege al bebé frente a muchas enfermedades tales como: infecciones e incluso, prevenir otras patologías futuras. Entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones (2).

El presente estudio se halla estructurado en 5 capítulos: marco referencial, metodología, resultados, discusión; conclusiones y recomendaciones. Lo que busca demostrar que si las adolescentes primíparas tienen un buen nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna; entonces desarrollaran una maternidad responsable.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del Problema

La lactancia materna es una forma inigualable de nutrición infantil. Sin embargo a pesar de la importancia que tiene; en la actualidad existe un problema de abandono precoz como: La edad, la paridad, el aspecto psicológico, las costumbres de la madre guardan relación con el abandono de la lactancia materna, constituyendo un obstáculo para que la madre practique una lactancia materna (3).

Creemos que la desinformación o la información incorrecta impiden una actitud favorable de la madre hacia la lactancia y que esto además está vinculado a las experiencias previas de cada mujer y a su edad. También creemos que los mensajes dados desde el sistema de salud no son lo suficientemente claros como priorizar la lactancia, ni se difunden de manera apropiada antes de que la madre sea dada de alta, desaprovechando una oportunidad sumamente valiosa (4).

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia” (5).

Las ventajas de la lactancia materna para la salud del niño y de la madre son numerosas, y no sólo incluyen las ventajas sociales y económicas ampliamente conocidas, sino también la reducción de los costes de asistencia sanitaria y, dada la baja incidencia de

niños enfermos, la disminución del absentismo laboral y los salarios perdidos (6).

La osteoporosis y los cánceres de mama y de útero son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos. La mayoría de las madres requieren educación durante el embarazo para brindarles alternativas guiadas sobre cómo y con qué alimentar a sus bebés; también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para establecer, mantener y disfrutar de la alimentación y el cuidado de sus niños (7).

Según Armelini J (8), refiere que al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser amamantados al mes de vida a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establecen que la lactancia materna debe mantenerse hasta el sexto mes y luego continuarse con una complementación adecuada. La investigación demuestra que, al mes de vida, sólo el 40% de los niños toma leche materna exclusivamente y que en el 38% de los casos, la lactancia materna es complementada con fórmulas infantiles o leche de vaca. Del 22% restante, conformado por aquellos casos en los que la lactancia materna es interrumpida, en el primer mes de vida el 14% recibe leche de vaca y sólo el 8% fórmulas infantiles.

Estos datos revelan la necesidad de seguir concientizando a las madres acerca de la importancia de continuar la lactancia materna hasta, por lo menos, "el sexto mes de vida". Y demuestran también el desconocimiento que existe acerca de las consecuencias negativas de la introducción precoz de leche de vaca en la dieta de los lactantes antes de los seis meses de vida, ya que pueden padecer alergias e intolerancia a algunos alimentos, deshidratación y anemia por falta de hierro (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (9), recomienda la Lactancia Materna hasta los 6 meses, ya que tiene proteínas homólogas, si al recién nacido con un intestino virgen, le ofrecemos como primer alimento, un biberón con fórmula a base de leche de vaca, las macromoléculas de las proteínas de vaca pasarán igualmente al torrente sanguíneo, y el Sistema Inmunológico reaccionará produciendo sensibilización, con diversas consecuencias de atopia como: diarreas, cólicos, dermatitis, hiperreactividad bronquial, hasta asma.

De manera que el riesgo es muy alto y las consecuencias son diarreas, que ocupan el 1º lugar en la mortalidad infantil, y otras enfermedades transmitidas por el agua o la leche fresca de vaca. Esto no sucede cuando el niño es amamantado, ya que va directo de la madre al niño, además, la Leche Humana tiene múltiples sustancias que protegen contra la contaminación bacteriana, viral y antiparasitaria (9).

En Malasia, la tasa de mortalidad infantil atribuible en la alimentación artificial es altísima y la mayoría de estas muertes están relacionadas con la separación prematura de la alimentación del seno materno. La primípara adolescente carece de información sobre la importancia de la Lactancia Materna tal como es nuestro sujeto de estudio, porque cuando son dadas de alta, las madres manifiestan la necesidad de que se les indique un complemento para alimentar a su niño, esto obedece en general a causas multifocales, como dificultades de tipo psicosocial, ansiedad por falta de apoyo, sobre carga de trabajo, problemas conyugales, depresión materna, madre adolescente, soltera y en etapa escolar, situación que las lleva a destetar a sus niños antes de tiempo (10).

Sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones. Según los datos de 37 países con datos de tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 2000 y 2004. Hubo avances significativos en África subsahariana, donde los índices aumentaron más de dos veces, del 15% al 32%, durante este mismo período (11).

Los índices de lactancia materna exclusiva del sur de Asia y de Medio Oriente/África del Norte también aumentaron del 43% al 47% y del 30% al 38% entre 2000 y 2004, respectivamente. África Occidental y África Central, en particular, experimentaron avances significativos con índices que subieron del 4% al 22% y África Oriental y África del Sur también mostraron avances con índices de lactancia materna que aumentaron del 34% al 48%. Los índices se mantuvieron prácticamente constantes en el este de Asia y el Pacífico durante este período (11).

También vale destacar que cada año la desnutrición tiene efectos en aproximadamente el 40% de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muertes (11).

Según ENDES (Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar), a nivel nacional, 39,2% de los niños de 12 a 35 meses

aún reciben lactancia materna, mientras que 1,6% de ellos aún no había lactado. Al separar al grupo por rango de edad hallamos que 60,1% de los niños entre 12 y 23 meses, y 20% de los niños de 24 a 35 meses seguía lactando al momento de la entrevista. La mediana de duración de lactancia materna total a nivel nacional fue de 14 meses, siendo las regiones de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Apurímac y Pasco las que presentaron una mediana alrededor de los 18 meses. Asimismo, la duración de la lactancia materna fue de cinco meses a nivel nacional; siendo Tumbes la región que presentó la menor duración (3,5 meses) (12).

Según Bedoya G (13), en Arequipa, el desconocimiento, principalmente en las jóvenes primíparas, y el nivel de vida agitado de las mujeres profesionales estaría ocasionando que éstas no cumplan con el tiempo de lactancia establecido para sus niños. Según los especialistas un niño tiene lactancia materna hasta los 6 meses, comienza a alimentarse a partir de esas edades y sigue lactando hasta los dos años. La mayoría de mamás profesionales vuelven a sus empleos a las pocas semanas de dar a luz, dando de lactar sus hijos de forma irregular. Mientras que las adolescentes dejan a sus niños al cuidado de otras personas.

A nivel de Trujillo la desnutrición infantil y la anemia son también problemas que afectan a la población infantil una de las practicas protectoras que beneficia el desarrollo integral del niño/ niña por la transferencia de inmunoglobulinas y de otros nutrientes es la Lactancia Materna, pero en los últimos años se viene observando una tendencia descendente, así en el año 2003 se encontró que el 79.1% de niños recibían lactancia materna hasta los 6 meses de edad y en el 2004 solo el 67.4% de niños menores de 6 meses recibían lactancia materna, siendo por ello, necesario fortalecer la

lactancia materna a través de actividades de promoción de la salud (14).

Es por esto que realiza el concurso del Rey Mamón alusivo al día de la lactancia materna con la finalidad que cada establecimiento de salud cumpla estrictamente los diez pasos para una lactancia materna exitosa y concientizar a la población y público en general, sobre la importancia de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, como un indicador básico de crecimiento y desarrollo de los niños. Entre los objetivos fundamentales de realizar este concurso es fomentar la lactancia materna hasta los seis meses, como una práctica idónea que contribuye a mejorar la nutrición infantil, también informar y educar a las mujeres en edad fértil, gestantes, y población en general y movilizar la participación de los diferentes medios de comunicación, a fin de consolidar un clima favorable sobre la lactancia materna (15).

La motivación para realizar la presente investigación fue al realizar nuestras prácticas pre profesionales en el área de salud del adolescente, y al conversar con ellos, detectamos que desconocían sobre la importancia y las ventajas de la lactancia materna y observamos también la alta prevalencia de adolescentes de entre 13 y 15 años con un embarazo no deseado o madres adolescentes que no tenían el apoyo de la pareja lo cual complicaba más su situación de ser aún hija a la par de aprender a ser madre; situación que nos llevó a realizar la presente investigación.

Enunciado del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010?

1.2 Antecedentes:

En torno al tema de investigación se ha encontrado la siguiente producción científica que guarda relación en determinados aspectos con nuestra investigación y creemos necesaria citarla, dado que no existe una información precisa en torno al tema y al grupo en el que se realiza la investigación, así tenemos que:

Ossandón M y Col (16), En el estudio acerca del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que poseen las mujeres luego de la experiencia de la gestación. En el año 2000 realizado en el Hospital San Juan de Dios en Chile; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento según las edades de las gestantes. Al realizar la influencia de la edad en el nivel de conocimiento en Lactancia Materna, se dividieron en dos grupos, adolescente y no adolescentes, observándose que el conocimiento fue regular en el 67% de las adolescentes y el 33% de las no adolescentes.

Marczuk M, Torres L (17), realizaron un estudio llamado Grado de Conocimiento de Lactancia Materna en Adolescente en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” en el año 2002, realizado en Venezuela cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente, siendo que los resultados obtenidos fue que el 92% recibió información sobre lactancia materna de sus familiares. El 80% de las adolescentes mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna; y apenas el 20% de las mismas mostró un conocimiento regular.

Ferro M y Flores H (18), en su investigación Nivel de Conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio – culturales

en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima de Octubre a Diciembre 2005, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores socioculturales, llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre regular a malo en un 70%, el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que con grado de instrucción de primaria, primíparas.

Ruiz L, Córdova A (19), en su investigación titulada conocimiento y práctica materna sobre lactancia materna exclusiva en el C. S. San Sebastián en la ciudad de Piura, en el año 2010, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y práctica que poseen las madres llegando a la conclusión que el 52.99 % de madres que acuden al C.S. San Sebastián presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia exclusiva, el 10.47% deficiente y el 36.54 % bueno.

Rojas P y col (20), realizaron un estudio sobre Conocimientos de lactancia materna en gestantes, en el año 2005, realizado en el Hospital de Apoyo de Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes, llegando a la conclusión que existe un alto índice de prevalencia de lactancia materna en nuestro medio, a pesar que el 99,6 % de las gestantes tienen conocimiento de la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Pareja H (21), realizó el estudio de investigación titulado "Conocimiento y ventajas e importancia de la lactancia materna que poseen las primíparas que acuden al control pre – natal del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé. Mayo 2002. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre

la importancia de la lactancia materna, donde los resultados obtenidos fueron: que el 63% tiene conocimientos inadecuados y el 37% posee conocimientos adecuados en cuanto a ventajas de la lactancia materna y sobre la importancia de la lactancia materna el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados.

Gruz F y Vizarmilla M (22), realizaron el estudio titulado “Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en su relación con la madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Huaraz”, en el año 2001, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en su relación con las madres del programa vaso de leche llegando a la siguiente conclusión que el 55% de madres pertenecientes al programa vaso de leche de zona urbana de Huaraz tiene un nivel de conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. Y el 45% de las madres pertenecientes al mismo programa tienen conocimientos inadecuados de lactancia materna.

1.3 Bases Teóricas:

Espino G y Col (23), se refiere a los cambios que ocurren en las estructuras cognoscitivas, las capacidades, y los procesos de un individuo. Piaget, menciona dos principios importantes que dirigen el crecimiento intelectual y el desarrollo biológico: Adaptación: Para que los individuos sobrevivan en un ambiente, deben adaptarse a los estímulos físicos y mentales. Organización, refiere a la naturaleza de estas estructuras mentales adaptantes.

Sugiere que la mente está organizada por lo tanto el funcionamiento cognoscitivo de un individuo está asociado directamente a la etapa cognoscitiva del desarrollo que está

pasando. Así mismo descubre los estadios de desarrollo cognitivo que se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia, adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. Por su parte, la observación controlada, la experimentación, la modelización, la crítica de fuentes, las encuestas, y otros procedimientos que son específicamente empleados por las ciencias, pueden considerarse como un refinamiento o una aplicación sistemática de los anteriores. Estos son objeto de estudio (23)

Abad E (24), refiere que la mujer adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continúa a lo largo de la vida en la cual comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. Igualmente, la adolescente primípara al ser madre tiene la capacidad de formular hipótesis y probarlas hallándole solución a los miedos, confusión que pueda presentarse a la llegada de un nuevo ser a su vida, ya que todo lo que comenzara a vivir será nuevo para ella.

Siendo esto característico en esta etapa la capacidad de razonar sobre un hecho, de su entorno, de lo que está viviendo se hará de muy fácil manejo si se le facilita ayuda para complementar los conocimientos que de por sí ya los tiene es decir utilizando

situaciones para hacerles un razonamiento crítico y discutir sobre los cambios que se producen al ser madre. Con estos elementos la madre es capaz de crear un entorno apropiado, adecuado con los seres que más ama, así mismo sus propias teorías acerca del mundo, aunque no se da este proceso en el 100% de las mujeres se podría ver obstaculizado por causas familiares, personales, psicológicas, sociales y biológicas. (24)

Según Du Gas (25), la adolescencia se ha definido como “el período de maduración psicobiológica” durante el cual termina el brote secundario de crecimiento físico y se adquiere la madurez y capacidad sexual para reproducirse. Es una etapa que implica muchos cambios para el individuo. La mayoría de los adolescentes gozan de buena salud general, habiendo establecido ya su inmunidad a la mayor parte de las enfermedades contagiosas.

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este periodo existe una morbilidad excesiva. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo (25).

Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia

es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia (26).

Según Waetcher B (27), el embarazo durante los años de la adolescencia suele estar plagado de muchas dificultades, puesto que la chica joven lucha por lograr su propia identidad y al mismo tiempo se enfrenta a la posibilidad de ser madre. Para otras mas el embarazo implica el estado de la edad adulta, que les permite salvar el dolor y la lucha de la emancipación de sus padres que ocurren en condiciones normales durante los años de adolescencia.

La adolescente primípara es aquella que es madre por primera vez y que asume su rol dentro de la sociedad y la familia el cual indica que debe tener los conocimientos adecuados acerca del nuevo ser que tiene y por tanto evitar así complicaciones dentro del cuidado que brinda a su recién nacido (28).

La maternidad es una experiencia gratificante que muchas mujeres asumen felices, pero cuando se es adolescente la noticia de ser madres puede representar angustia, tristeza, desesperación e infinidad de sentimientos contradictorios y muchos de ellos relacionados con el desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna (29).

La nutrición es importante para preservar la salud en su todo el ciclo vital, es de particular importancia durante la fase rápida de la infancia, según Reeder S y Col (30), la alimentación del lactante mas que proporcionarle nutrientes, también es una interacción social, psicológica y educativa entre la persona al cuidado del niño y este.

La Lactancia Materna es el alimento específico para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en los primeros seis meses de vida, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma. El significado de la alimentación a libre demanda supone que el niño debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma (31).

Es un excelente nutriente que asegura un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, contiene proteínas como la lacto albúmina que refuerza el sistema inmunológico y lo defiende de las infecciones respiratorias, estomacales, etc., que suelen atacar al infante, también contiene hierro, que el niño absorbe hasta en un 50% y que le sirve de reserva durante seis meses. Otros nutrientes de la leche materna son los ácidos grasos de calidad insuperable, que favorece el desarrollo del cerebro del niño, así como las vitaminas y sales minerales, además contiene la cantidad de agua necesaria para satisfacer la sed del mismo (32).

Debido a que la lactancia es el último paso en el ciclo del embarazo muchas madres se sienten realizadas cuando amamantan a su hijo. Experimenta una cercanía especial con él y a menudo tienen una sensación elevada de bienestar cuando están amamantando, lo cual se piensa que tiene su origen en la secreción de las hormonas necesarias para el estímulo de la lactancia (33).

La producción de leche supone un gasto energético importante. Mientras se mantiene la lactancia, se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación, hasta lograr el peso previo al embarazo. Esta disminución de peso

es paulatina y se hace más evidente a partir del tercer mes de lactancia, sobretodo en la zona de caderas y cintura. El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, produciéndose una movilización de los depósitos óseos. Este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche, contrarrestando la pérdida de calcio, se produce un aumento de la absorción de este mineral y, a largo plazo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo, ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna en la postmenopausia (34).

Amplios estudios poblacionales han demostrado que el riesgo de padecer cáncer de mama pre menopáusico disminuye hasta en un 4.3 % por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7 % por cada nacimiento. En los países industrializados el riesgo de padecer cáncer de mama es mayor debido a la baja tasa de fertilidad de las mujeres y a los cortos periodos de amamantamiento. También se ha observado una disminución del riesgo de cáncer de ovarios (34).

Las afecciones mas encontradas relacionadas con el destete precoz fueron las respiratorias y las gastrointestinales. La lactancia materna protege la adquisición de infecciones, por medio de factores inmunológicas presentes en la leche de la madre, hay estudios que demuestran que los niños que han lactado a pecho al menos durante 3 meses tienen menos riesgo de sufrir gastroenteritis, infecciones respiratorias, otitis media e infecciones del tracto urinario (35).

Hoy existe un acuerdo mundial en promover la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, dado que hay pruebas firmes que demuestran que la alimentación complementaria antes de ésta edad se asocia con mayor morbilidad en poblaciones socialmente

vulnerables y su introducción no ofrece ventaja alguna en el crecimiento. La maduración de los mecanismos enzimáticos para la digestión de sustancias heterólogas como los almidones, la eficacia de la función renal para el manejo de mayores cargas de solutos y el desarrollo neuromuscular y psicomotor (35).

Hasta cuando prolongar la lactancia materna, es una cuestión que debe decidirse con criterio clínico enmarcado en el contexto sociocultural. Durante el segundo año de vida la leche humana puede constituir una importante fuente de nutrientes y de protección inmunitaria. La recomendación actual en Argentina es lactancia materna por 6 meses, y luego inicio de la alimentación complementaria con continuación del amamantamiento hasta los dos años o más (36).

De diferentes estratos económicos, casi la mitad de las adolescentes en el periodo prenatal planearon amamantar a sus niños, y de las restantes el 75% estuvieron indecisas, mas de la mitad de las adolescentes entrevistadas en el postparto habían intentado al menos una sesión de amamantamiento y 4 de las 7 adolescentes que iniciaron la Lactancia Materna continuaron por lo menos semanas. Todas las adolescentes que intentaron amamantar experimentaron problemas comunes tales como dolor, dificultades con la posición, con el agarre, fatiga, problemas médicos que interfieren con la lactancia (37).

Las madres adolescentes pueden manifestar una adaptación inadecuada en los cuidados de su recién nacido en la que incluye la Lactancia Materna, tal vez porque para desempeñar su nuevo papel materno no están lo suficientemente preparadas como asumir este proceso de transición en forma satisfactoria , o simplemente por desconocimiento se origina incapacidad e

inseguridad , las madres adolescentes con frecuencia adopta una actitud negativa o indiferencia ante su nuevo rol por su inmadurez emocional y psicológica porque no se encuentran capacitadas para la crianza de su hijo (38).

La lactancia materna tiene ventajas fisiológicas, psicológicas y económicas entre las cuales destacamos según los autores:

Según Pallas C. (39), la lactancia materna evita enfermedades a largo plazo. Numerosos estudios han puesto de manifiesto, el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulina dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas. Hay también numerosos trabajos que indican un posible efecto beneficioso de la lactancia materna en la salud de la madre.

Después del parto las mujeres que lactan a sus hijos tienen menos sangrado y al retrasarse el inicio de las menstruaciones, se produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto. La mujer que lacta a su hijo recupera antes el peso de antes de la gestación y al retrasarse el inicio de las ovulaciones ayuda a evitar, en parte, las gestaciones precoces. La remineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz, y en la edad postmenopáusica disminuye la frecuencia de fracturas de cadera. Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer pre menopáusica. (39)

Según Gríos y Cols (40), desde fines del embarazo hay secreción en los senos de una sustancia llamada Calostro, que se hace más abundante después del alumbramiento; es un líquido amarillento y pegajoso, rico en proteínas e inmunoglobulinas, lactoferrín y glóbulos blancos en cantidades adecuadas para el enriquecimiento

inmunológico y anti infeccioso del neonato, tiene menos grasa y menos lactosa, más vitamina A, sodio y zinc que la leche madura que se segrega luego.

En general un niño sano consume entre 700 y 800 ml, cada 46 horas. El tamaño del pecho, no parece estar relacionado con el volumen de la producción de leche, si la madre esta bien alimentada. Fisiólogos; nutricionistas, pediatras, ginecólogos, entre otros especialistas, sostienen que la leche materna por sí sola puede ser como alimento único asegurar al niño un desarrollo normal durante los primeros seis meses (40).

La inmunoglobulina principal en la leche materna es la Ig A secretora. Esta macromolécula es segregada a través de las mucosas y posee funciones antimicrobianas importantes. Por ejemplo la leche humana contiene anticuerpos secretores Ig A contra Escherichia Coli, de manera que los lactantes alimentados con seno materno son menos propensos a sufrir infecciones intestinales que los lactantes alimentados con biberón. Se dice que la Ig A ejerce acción al impedir la adherencia bacteriana a la superficie de las células epiteliales, impidiendo la invasión de los tejidos. Además la leche humana protege contra el rotavirus, que origina hasta el 50% de los casos de gastroenteritis entre los lactantes de los EE. UU (41).

Según Rojas W (42), la leche materna proporciona al niño todos los componentes esenciales desde el punto de vista calórico, proteico y vitamínico; pero además y en forma muy especial, es rica en células y en componentes específicos y no específicos de defensa, el calostro tiene un gran contenido en linfocito, tiene de 10 a 100 millones de leucocitos por mm³, en tanto que la leche tiene 100.000 por mm³.

El calostro, pasan de la madre al niño de 5 a 6 gramos de Ig A en las primeras 24 horas y, en la leche, de uno a dos gramos diarios. Esta Ig protege no solo contra infecciones a nivel digestivo sino también respiratorio y urinario. La leche materna tiene una alta concentración de moléculas solubles, que hacen parte de los mecanismos de inmunidad innata y que protegen al niño de las endotoxinas producidas por Gram negativos (42).

Gracias a la permeabilidad de la mucosa intestinal del niño, durante las primeras semanas de vida estos linfocitos pueden entrar en su circulación y como han sido programados en la madre cumplen funciones especiales de defensa. Los fagocitos que llegan en el calostro y en la leche lo defenderán a nivel digestivo de muchas de las bacterias que llegan vía oral, la defensa del niño recién nacido contra bacterias como estreptococo, neumococo y enterobacterias se debe en gran parte a la gran cantidad de inmunoglobulinas tipo IgA e IgG que existe en el calostro (43).

Es considerada como el mejor alimento para la salud porque ofrece muchos beneficios físicos, cognoscitivos y emocionales a los niños. Se digiere con facilidad y es más nutritiva que la leche de fórmula y tiene menos probabilidad de producir reacciones alérgicas. La leche humana es una fuente completa de nutrimentos al menos durante los primeros seis meses, durante este tiempo los niños amamantados no necesitan otras comidas (44).

Los estudios prospectivos han demostrado, sin lugar a dudas, que la morbilidad, en cuanto a enfermedades infecciosas se refiere, en muchas veces mayor en niños alimentados artificialmente si se compara con los alimentados por pecho, y en la leche materna es un mecanismo de defensa o protección contra el eventual desarrollo de enfermedades alérgicas, especialmente las

producidas por alimentos, así estos niños alimentados por pecho, muestran una menor incidencia de enfermedades alérgicas de todo tipo y especialmente de las gastrointestinales (43).

Según Aguilar C (45), la lactancia materna es durante los seis primeros meses de vida y continuada hasta los 2 años de edad (en combinación con alimentos complementarios); como el mejor alimento para el niño, no existe alimento que se acerque a la calidad de la leche materna pues ésta presenta no sólo un mejor balance del contenido de nutrientes, sino que también permite una mayor absorción de ellos y protege a la criatura contra infecciones comunes.

Previene la hemorragia inmediatamente después del parto, estimulando la contracción uterina y favoreciendo el retorno del útero a su tamaño normal, a nivel biológico, ayuda a terminar el desarrollo del recién nacido a través de proteínas y anticuerpos que lleva la leche e inmuniza al niño. Y reduce la incidencia de cáncer de mama, diabetes y colitis en la madre, estudios comprueban que los niños lactados naturalmente son mas inteligentes (46).

También beneficia al niño en términos de nutrición, prevención de infecciones, menor incidencia de alergias y de problemas psicológicos y beneficia a la madre disminuyendo el riesgo de osteoporosis y dolor posparto, con mínimas probabilidades de padecer cáncer de mama (47).

La mujer que alimenta del pecho a su hijo también experimenta una involución uterina más rápida, disminuyendo el riesgo de hemorragias y acelera el regreso de su cuerpo al estado previo al embarazo, la amenorrea de la lactancia que acompaña al

amamantamiento en la mayoría de las mujeres también protege las reservas de hierro de la madre (33).

El niño tampoco no necesita sopitas, frutas, ni carnes, por lo menos hasta los cuatro o seis meses, si tiene a su madre cerca cada vez que tiene hambre. Los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como neumonía, asma bronquial, diarreas o infecciones intestinales, y presentan menos alergias a determinados alimentos. Además, les ayuda a expresar al máximo su potencial de crecimiento corporal y desarrollo mental (48).

En primer lugar, gracias a la lactancia el niño puede absorber, de manera mucho más fácil, las defensas que tienen las madres en sus mamas. Es la mejor manera de alimentar al recién nacido. También hay que tener en cuenta que la leche materna tiene una gran cantidad de nutrientes mucho más que en el resto de leches. Entre las cuales esta la lactosa que se transforma en ácido láctico en el intestino, que gracias a él, se evita la aparición de bacterias y se favorece la absorción del calcio por el organismo (43).

Diversos estudios demostraron que la leche materna y el calostro son ricos en factores de defensa como inmunoglobulinas, lactoferrina, enzimas, macrófagos, linfocitos. Las investigaciones en diversas poblaciones indican que la alimentación del seno ofrece protección eficaz contra las diarreas. Además de la actividad antibacteriana, el calostro materno y la leche poseen propiedades antivirales, antiprotozoarias y antiinflamatorias (41).

Las ventajas de la lactancia para la salud son sorprendentes durante los primeros dos años o más, entre las enfermedades prevenidas o minimizadas por la lactancia están las diarreas, las

infecciones respiratorias (como la neumonía y bronquitis), otitis media (infección de oído medio) e infecciones por estafilococos, bacterias y del tracto urinario. La lactancia parece tener beneficios para la agudeza visual y el desarrollo neurológico y cognoscitivo, también puede ayudar a prevenir la obesidad. Entre más a menudo y por más tiempo se amamante a los niños más protegidos están y mejor será su desempeño intelectual posterior (44).

La leche materna constituyen la principal fuente de alimento para el niño pequeño, sus ventajas no se reducen a una mejor digestión. Hoy se sabe que tiene incalculables beneficios inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de futuras infecciones, así como en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 1 (47).

Contiene muchos factores y sustancias apropiados que promueven su crecimiento y su desarrollo en el niño. Tiene propiedades antibacterianas y antivirales que incluyen inmunoglobulinas que protegen al niño contra muchas infecciones y enfermedades, así como también la respuesta alérgica. Contiene además factores de crecimiento, enzimas digestivas y proteínas que promueven el proceso de maduración que comenzó en el útero (33).

Ofrece beneficios psicológicos, se supone que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza (39).

Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro su independencia del niño al

incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida en España de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo emocional (39).

La relación madre - hijo por su misma naturaleza de interacción proporciona un vínculo que puede ser definido como una relación única entre dos personas, que es específica y que perdura con el paso del tiempo. El vínculo, es muy fuerte en el ser humano. Estos autores afirman que esta relación tiene dos características únicas: primero, antes del nacimiento del niño, este se gesta dentro del cuerpo de la madre y segundo, después del nacimiento ella refuerza ese vínculo asegurando la supervivencia del niño mientras que este es completamente dependiente de ella (40).

El poder de este vínculo es tan grande que capacita a la madre y al padre para hacer “sacrificios” necesarios inusuales para el cuidado de su niño, día tras día, noche tras noche, cambiando pañales sucios, atendiendo el llanto, protegiéndolo del peligro y brindándole alimentación, a media noche a pesar de la necesidad de dormir. Los autores mencionados consideran que este vínculo inicial, origina todos los vínculos siguientes del niño, y es de acuerdo con esta relación formativa que desarrolla un sentimiento de sí mismo. Además afirman que la situación más apropiada para determinar el comportamiento madre - hijo es observada durante el contacto que se establece en los primeros minutos que siguen al nacimiento (40).

Los autores refuerzan esta idea diciendo que estos primeros minutos de contacto son aun más enriquecedores para la personalidad del niño, si se utilizan canales de comunicación

adecuados que inicien interacciones recíprocas agradables, una de ellas es el amamantamiento inmediatamente después del nacimiento (40).

Las ventajas psicológicas de la alimentación del seno no se comprueban con tanta facilidad como los aspectos físicos, los profesionales indican que los procesos de alimentación con biberón y el seno son, en la práctica iguales, desde el punto de vista del bienestar de la madre y el niño. Sin embargo la alimentación al seno establece una relación mas directa e intensa, desde el punto biológico entre el niño y su madre e influye en la calidad de la interacción madre – hijo (41).

Algunos estudios demuestran que el aumento de oxitocina y prolactina durante la lactancia desempeñan cierta función en la inducción del comportamiento materno. Además el retraso o ausencia del ciclo menstrual durante la alimentación del seno sin restricciones da lugar a un ciclo de estado de ánimo más constante en las mujeres que alimentan al seno (41).

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero, que es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Los niños que toman pecho no son más dependientes, sino más seguros. Precisamente la construcción del vínculo afectivo y psicológico entre el hijo y la madre es un factor determinante para optar por la lactancia materna. Para lograr que la crianza llegue a su fin, las características de la leche varían, de modo que se adapta a las necesidades de crecimiento de cada niño (48).

Una leche menos calórica, como ocurre en el caso de los humanos, requiere ser tomada más a menudo y ese contacto

reiterado y frecuente refuerza aún más el apego entre la madre y el niño. Además, en la especie humana, se da el pecho cara a cara, y está comprobada la importancia para el apego de las interacciones cara a cara entre el niño y su madre (49).

Según Pallas C. (39), ofrece beneficios económicos, relacionado con la disminución del absentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el costo del sucedáneo de la leche de la madre supera en mucho el costo del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto.

El interés de promover la lactancia materna, obedece no sólo a los aspectos nutricionales sino también a los económicos, dado que la leche humana con relación a otras leches presenta una serie de ventajas en el aspecto económico. Los autores consideran que su costo es menor, esta leche está siempre disponible, no requiere envases, preparación, ni almacenamiento. Además no requiere biberones, refrigeración, hervidores, leches complementarias, gasto de combustible y también conlleva a ahorrar el tiempo de la familia ya que no debe efectuar preparativos de la misma (40).

Supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no habrá de pagar por la leche artificial, sino del menor consumo en consultas médicas y adquisición de medicamentos que se ha demostrado en los niños alimentados con la leche de sus madres. El ahorro también se debe al nulo gasto en tetinas, biberones, esterilizadores, entre otros utensilios necesarios para la lactancia artificial. También disminuye la morbi - mortalidad infantil, el número de hospitalizaciones y ausentismo laboral materno por enfermedades del niño (50).

Beneficia a la sociedad en muchas maneras, además tiene mucho sentido económico. Las familias, los empleados, los trabajadores de salud, instituciones y gobiernos, todos ahorran apoyando la lactancia materna. Las familias ahorran mediante el no consumo de fórmulas infantiles y complementos para alimentación artificial. También ahorran invirtiendo menos en gastos hospitalarios debido a que los niños alimentados con leche materna tienen menor posibilidad de enfermarse. Los empleados se benefician porque no hay tanta rotación de personal, el ausentismo es menor y se aumenta la productividad de los trabajadores (34).

Las instituciones de salud se benefician de dos formas, mediante la promoción de los hospitales amigos de los niños e invirtiendo menos en tratamientos para los niños que no han sido alimentados con leche materna. Los gobiernos ahorran debido a que disminuyen las importaciones y la compra de fórmulas infantiles y alimentos complementarios, y porque tienen una nación con personas mucho más sanas (51).

Otro beneficio económico directo para una familia pueden ser nulos o reducidos los costos para comprar fórmula para lactantes durante el primer año después del nacimiento. Posible los costos indirectos pueden relacionarse con el tiempo y la pérdida de salarios por los padres (principalmente madres) que asisten a un niño enfermo (52).

El conocimiento materno es considerado como una actividad que se despliega continuamente; donde el contenido y la diversidad de la experiencia estimulan la formulación de nuevos conceptos. Tener conocimientos maternos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva, es ser capaz de modificar sus creencias y

costumbres sobre diversos aspectos relacionados a la alimentación, crecimiento y desarrollo, ser paciente para permitir que su hijo crezca a su propio ritmo y a su propia manera de ser , dentro de la lactancia materna exclusiva es importante que la madre tenga los conocimientos adecuados sobre las ventajas en niño en aspectos fisiológicos, así como en psicológicos y económicos, el conocimiento es una base importante dentro de la maternidad para desarrollar un cuidado optimo y prevenir complicaciones (53).

1.4 Justificación de la Investigación.

La adolescente primípara es aquella que es madre por primera vez y que asume su rol dentro de la sociedad y la familia el cual indica que debe tener los conocimientos adecuados acerca del nuevo ser que tiene y por tanto evitar así complicaciones dentro del cuidado que brinda a su recién nacido.

Es por ello que el presente trabajo de investigación es importante porque en base a los resultados encontrados en la presente investigación, podremos elaborar programas educativos para incrementar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en las adolescentes y de esta manera contribuir a disminuir las enfermedades materno - infantiles.

La Lactancia Materna es el alimento específico para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en los primeros seis meses de vida, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma, debido a esta problemática es que se realiza el presente estudio y la importancia radica en brindar un buen conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna para que así las madres adolescentes opten por el

amamantamiento y evitar las enfermedades tanto para ella como para su niño.

La presente investigación contribuye a incrementar el conocimiento en la ciencia de enfermería al determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en su nuevo rol materno y así poder asumir con responsabilidad la alimentación y el cuidado de su recién nacido.

La presente investigación sirve de insumo para la docencia en el área de salud de mujer y niño con la temática de lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes relacionado a las ventajas que esta ofrece en la salud del niño y de la madre.

1.5 Formulación de los Objetivos:

1.5.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en las adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

1.5.2 Objetivo Específico:

- Determinar el nivel de conocimiento en adolescentes primíparas sobre las ventajas fisiológicas de la lactancia materna.
- Determinar el nivel de conocimiento en adolescentes primíparas sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna.
- Determinar el nivel de conocimiento en adolescentes primíparas sobre las ventajas económicas de la lactancia materna.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

2.1.1 Tipo de la Investigación:

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo (54).

2.1.2 Diseño de la Investigación:

La presente investigación corresponde a un estudio de corte transversal y de una sola casilla (54).

2.2 Universo Muestral:

Universo Muestral

Se estudió una población que estuvo conformada por 40 adolescentes primíparas que acudieron al servicio de obstetricia en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el mes de Diciembre del 2010.

Unidad de Análisis

Adolescente primípara del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Participar Voluntariamente en el estudio
- Madre Adolescente primípara
- Madres Adolescentes primíparas que se encuentran internadas en el en Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el mes de Diciembre del año 2010

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madre Adolescente con alteraciones mentales
- Madre Adolescente con complicaciones en el puerperio

- Madres mayores de 25 años de edad.
- Madres Adolescente con enfermedades transmisibles.

2.3 Definición y Operacionalización de variables:

Nivel de Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas

Definición Conceptual:

Es el grado de entendimiento que tienen las adolescentes primíparas sobre las ventajas de la lactancia materna, al momento de aplicar la encuesta (1).

Definición Operacional:

Se calificará de la siguiente manera:

Escala ordinal

- Bueno: 16 – 22 puntos
- Regular: 8 – 15 puntos
- Deficiente: 0 – 7 puntos

Nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas sobre las ventajas fisiológicas de la lactancia materna.

Definición conceptual:

Es el grado de entendimiento que tienen las adolescentes primíparas sobre las ventajas fisiológicas de la lactancia materna (1).

Definición operacional

Escala Ordinal:

- Nivel de Conocimiento: Bueno: 10 – 13 puntos
- Nivel de Conocimiento: Regular: 5 – 8 puntos
- Nivel de Conocimiento: Deficiente: 0 – 4 puntos

Nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna para la madre y el niño.

Definición conceptual

Es el grado de entendimiento que tienen las adolescentes primíparas sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna (1).

Definición operacional:

Escala Ordinal:

- Nivel de Conocimiento: Bueno: 3 puntos
- Nivel de Conocimiento: Regular: 2 puntos
- Nivel de Conocimiento: Deficiente: 0 – 1 puntos

Nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas sobre las ventajas económicas de la lactancia materna.

Definición conceptual

Es el grado de entendimiento que tienen las adolescentes sobre las ventajas económicas de la lactancia materna (1).

Definición operacional:

Escala Ordinal:

- Nivel de Conocimiento: Bueno: 5 – 6 puntos
- Nivel de Conocimiento: Regular: 3 – 4 puntos
- Nivel de Conocimiento: Deficiente: 0 – 2 puntos

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Entrevista: Se interactuó con las madres adolescentes y se les explicó la manera de responder la encuesta.

Instrumento:

Instrumento utilizado es El cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, elaborado por las autoras de la presente investigación y poder medir el nivel de conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna. (ANEXO 01)

El cuestionario consta de 22 ítems:

El ítem 1 al 13 contuvo preguntas sobre las ventajas fisiológicas de lactancia materna exclusiva.

El ítem número 14 al 16 contuvo preguntas sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna.

El ítem número 17 al 22 contuvo preguntas sobre las ventajas económicas de la lactancia materna.

El instrumento tuvo una puntuación de 22 puntos y se operacionalizó en:

Definición Operacional:

Se calificó de la siguiente manera:

Escala ordinal

- Bueno: 16 – 22 puntos
- Regular: 8 – 15 puntos
- Deficiente: 0 – 7 puntos

Validez Externa: Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de madres adolescentes primíparas del Hospital Belén de Trujillo, la validez del contenido fue sometido a criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, quienes dieron como aceptable el contenido, y con

sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad al instrumento.

Validez interna: Se obtuvo mediante la prueba de correlación de pearson “r”, teniendo como resultado $p = 0.000$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto el instrumento es válido.

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del Cuestionario del nivel de Conocimiento sobre los Ventajas de la Lactancia Materna en Adolescentes Primíparas se utilizó la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que dio como resultado el 79% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable. (ANEXO 02)

2.5 Procedimientos y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos en un principio se presentó el documento oficial remitido por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a la dirección de la institución del Hospital Regional Docente de Trujillo con el fin de obtener el permiso correspondiente para aplicar nuestro instrumento para la investigación que realizaríamos.

Se obtuvo el permiso correspondiente se explicó a las madres adolescentes primíparas, el objetivo de la investigación que se esta realizando, y se hizo firmar el consentimiento informado a las madres adolescentes primíparas que aceptaron participar. Se

aplicó el cuestionario teniendo en cuenta los principios de anonimato y confidencialidad. El instrumento que lleva por título “Conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas”. (ANEXO 01)

Procesamiento y análisis de datos.

Se obtuvo la información de las unidades muestrales que conformaron el grupo de estudio, se procedió a la tabulación electrónica de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS 15. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. Con frecuencias y porcentajes.

2.6 Consideraciones Éticas.

En la aplicación de la encuesta se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos: (55)

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto respetando la intimidad de las madres adolescentes primíparas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las madres adolescentes primíparas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 03)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

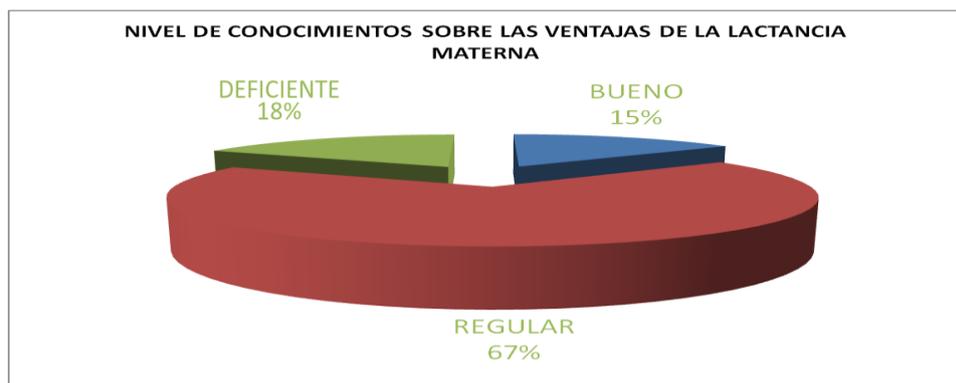
3. RESULTADOS

TABLA. 1: Nivel De Conocimientos Sobre Ventajas De La Lactancia Materna En Adolescentes Primíparas Del Hospital Regional Docente De Trujillo, 2010

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bueno	6	15
Regular	27	67.5
Deficiente	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, elaborado por Coronado R, León O. Aplicado en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010.

Grafico Nº 1: Nivel De Conocimientos Sobre Ventajas De La Lactancia Materna En Adolescentes Primíparas Del Hospital Regional Docente De Trujillo, 2010



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, elaborado por Coronado R, León O., Aplicado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010

TABLA 2: Nivel de Conocimientos sobre Ventajas Fisiológicas, Psicológicas y Económicas de la Lactancia Materna en Adolescentes Primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010

Nivel de Conocimientos Ventajas Fisiológicas	N°	%
Bueno	4	10
Regular	25	62.5
Deficiente	11	27.5
Total	40	100.0
Nivel de Conocimientos Ventajas Psicológicas	N°	%
Bueno	10	25
Regular	17	42.5
Deficiente	13	32.5
Total	40	100.0
Nivel de Conocimientos Ventajas Económicas	N°	%
Bueno	10	25
Regular	16	40
Deficiente	14	35
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de las ventajas fisiológicas, psicológicas y económicas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, elaborado por Coronado R, León O. Aplicado en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2010.

GRAFICO Nº 2

Nivel De Conocimientos Sobre Las Ventajas Fisiológicas De La Lactancia Materna En Adolescentes Primíparas Del Hospital Regional Docente De Trujillo, 2010



Fuente: Ídem a tabla 2

GRAFICO Nº 3

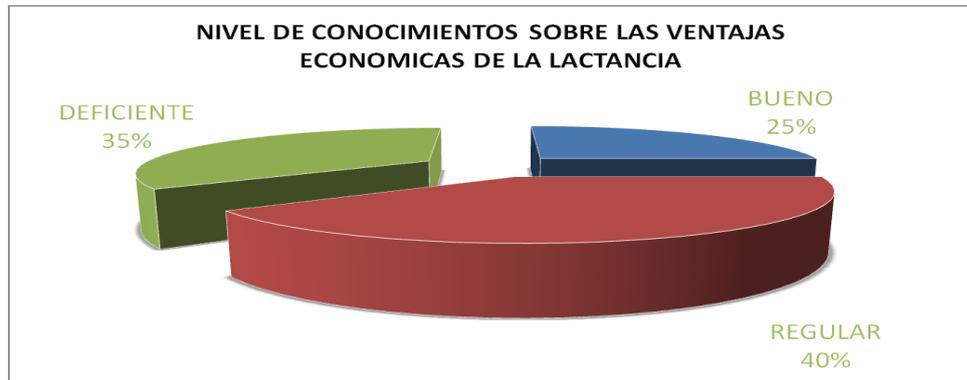
Nivel De Conocimientos Sobre Las Ventajas Psicológicas De La Lactancia Materna En Adolescentes Primíparas Del Hospital Regional Docente De Trujillo, 2010



Fuente: Ídem a tabla 2

GRAFICO N° 4

Nivel De Conocimientos Sobre Las Ventajas Económicas De La Lactancia Materna En Adolescentes Primíparas Del Hospital Regional Docente De Trujillo, 2010



Fuente: Ídem a tabla 2

4. DISCUSIÓN

TABLA Nº 1

En la tabla 1 sobre el nivel de conocimiento de las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, reporta que el 15% (6) presenta nivel de conocimientos bueno, el 67.5% (27) nivel regular, y el 17.5% (7) deficiente.

Estos hallazgos evidencian que las madres adolescentes del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo que la mayoría presentan nivel de conocimiento regular, resultados que podría deberse a que los adolescentes reciben información incompleta y posiblemente se deba a un bajo nivel de escolaridad, lo cual podría ocasionar el abandono de la lactancia materna exclusiva, y por ende a muchas enfermedades de los niños.

Al analizar los resultados obtenidos nos muestran que la mayoría de las madres adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento regular lo cual estaría indicando que no culminaron sus estudios secundarios siendo el caso de que el grado de escolaridad de las madres adolescentes es uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que los niños tengan una lactancia mantenida y exitosa, pues se conoce que mientras menor sea la escolaridad menor será la capacidad intelectual, por lo que se hace más difícil la interiorización de las orientaciones emitidas por el personal de salud.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Ferro M y Flores H (18), en su investigación Nivel de Conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio

– culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima de Octubre a Diciembre 2005 en donde encontraron que el conocimiento es inadecuado sobre lactancia materna predominando entre regular a malo en un 70%, teniendo mayor riesgo las adolescentes, del mismo modo con grado de instrucción de primaria, primíparas, coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

En cuanto a nivel de conocimiento deficiente, se podría aludir a que dichas adolescentes primíparas no recibieron una buena información acerca de las ventajas de la lactancia materna; añadiéndole la influencia de la sociedad como son los medios de comunicación, que no brindan información correcta y adecuada sobre este tema, ya que algunas madres adolescentes primíparas dejan de lado la lactancia materna y optan por la leche de fórmula, y ahí empezaría los problemas respiratorios (como el asma, neumonía), e inmunológicos (como las alergias, protegiéndolo mediante las defensas). Ninguno de los importantes anticuerpos IgG e IgM que contiene la leche materna se encuentra en la leche de fórmula, lo que significa que esta no proporciona al niño la protección añadida contra las infecciones y las enfermedades que proporciona la leche materna.

Estos resultados son similares con los encontrados por Pareja H (21), en su investigación llamado “Conocimientos sobre ventajas e importancia de la lactancia materna que poseen las primíparas que acuden al control pre – natal del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé Mayo 2002 en los resultados obtenidos en su estudio el 63% de las primíparas, poseen conocimientos inadecuados sobre las ventajas de la lactancia materna, y el 37% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados ya que la mayoría de las madres primíparas no tienen la experiencia

maternal. Por lo que debemos afirmar que nuestro estudio esta en relación con el de Pareja ya que las madres primíparas poseen conocimientos deficientes por la falta de experiencia y el reto de ser madre. Podemos concluir que el nivel de conocimiento de la madre adolescente esta en relación a la educación recibida por parte de la enfermera durante su hospitalización en el Servicio de maternidad, mediante charlas educativas, folletos e interacción con la madre adolescente primípara, no siendo constante por falta de personal de salud.

Así mismo Bellido P (56), en su investigación “Conocimientos de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna”, realizado en Bogotá en el año 2006 encontrando los siguientes resultados donde 46% tuvieron conocimientos deficientes y el 54% un nivel bueno.

A diferencia de Carranza R (57), reportó que solo el 20% de las madres adolescentes tenían un buen conocimiento y el 80% poseían conocimientos deficientes.

En cuanto al nivel de conocimiento bueno, se podría mencionar que dichas adolescentes primíparas han recibido información por parte del personal de salud, y ellas han estado interesadas en el tema, y es muy probable que brinden lactancia materna a sus niños, conociendo sus ventajas. La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protegen al niño contra las infecciones exteriores. Los niños alimentados con la lactancia materna tienen mas resistencia contra las enfermedades, suele ser muy habitual que los niños alimentados con la leche de su madre raramente enfermen. Se ha comprobado que aquellos niños amamantados presentan después mayores coeficientes intelectuales y un mayor desarrollo cognitivo.

Estos resultados difieren con los encontrados por los autores Valdés J, y Col (58), quienes realizaron un estudio llamado Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Adolescente en el Hospital Del Niño en el año 2004, realizado en Uruguay cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente, siendo los resultados obtenidos que el 68% de las adolescentes mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna; y apenas el 32% de las mismas mostró un conocimiento regular.

Por lo que podemos afirmar que este estudio es diferente al que estamos realizando ya que en el estudio anterior las madres adolescentes poseen conocimiento bueno ya que ellas reciben información por parte de familiares, amigos y en el nuestro las madres adolescentes primíparas poseen un conocimiento regular ya que no toman interés sobre lactancia materna.

Según el autor González Y (59), refiere que las ventajas de la lactancia materna son muy conocidas pero no practicadas por las madres y aun siendo madres adolescentes, es importante dar de lactar ya que contienen muchos beneficios y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fosforo, hierro, proteínas, grasas y azucares). La leche de la madre es la mayor protección para el niño contra las diarreas, la deshidratación, las infecciones respiratorias entre otras.

Según Igual B (60), refiere que la lactancia materna tiene numerosas ventajas la cual en los niños lo protege contra las infecciones, después del calostro viene la leche de transición y luego la leche madura ambas van aumentando su contenido en hidratos de carbono y grasas pero el contenido de factores

inmunológicos sigue siendo muy elevado. El calostro y la leche materna no solo defiende de enfermedades vacunables (varicela, sarampión, difteria), sino también de otras enfermedades como la otitis, faringitis, en general de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales tan frecuentes en los niños.

Según Visness L (61), refiere que para un desconocimiento existen diferentes factores que van a influir en la madre adolescente una de ellas es la educación y la información, éstas acciones pueden ser reforzadas si la madre adolescente recibe la orientación adecuada sobre los principales ventajas de la lactancia materna produciendo así un nivel alto de conocimientos.

TABLA N°2:

El cuadro 2 sobre Nivel de Conocimiento sobre las ventajas fisiológicas de la lactancia materna, reporta que el 10% (4) presenta nivel de conocimientos bueno, el 62.5% (25) nivel regular, el 27.5% (11) las adolescentes primíparas presentan un deficiente nivel de conocimiento, lo cual indica no haber recibido una buena información sobre las ventajas fisiológicas.

Estos resultados son similares con el de Gutiérrez A, Barboza H (62), quienes realizaron un estudio sobre Nivel de Conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna en el Hogar Materno La Palma realizado en Cuba en el año 2000 encontrando que el 60% posee conocimiento regular seguido de 20% bueno y por ultimo 20% deficiente sobre el nivel de conocimiento de las ventajas fisiológicas de la lactancia materna.

Estos hallazgos encontrados en el presente estudio evidencian que la mayoría de las adolescentes primíparas presentan nivel de

conocimiento regular, resultados que podrían deberse a que en instituciones estatales y hospitales, presentan mayor demanda de pacientes y no cuentan con los suficientes recursos humanos especialmente profesionales de enfermería; no contribuyendo así a la difusión de las medidas preventivo - promocionales de la lactancia materna dificultando que las madres conozcan y acepten a la lactancia materna como la única alternativa para sus niños menores de 6 meses la cual le va proporcionar una alimentación optima facilitando el incremento de la cobertura sobre las estrategias de salud del binomio madre-niño y así satisfacer las necesidades de salud presentadas en dichos nosocomios.

Estos resultados son similares con los de Castillo E (63), quien realizó un estudio sobre Nivel de Conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna en el Hospital Materno Cristo Resucitado, realizado en Ecuador en el año 2005 encontrando que el 40% posee conocimientos regular y 25% deficiente y por último un 35% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Así mismo podría deberse estos resultados al no haber asistido a sus controles prenatales y por ende no recibieron la información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas fisiológicas, como consecuencia traería muchas enfermedades como: infecciones gastrointestinales y respiratorias en lo niños y en las madres se presentaría el cáncer de mama y de útero entre otros.

En cuanto al nivel de conocimiento bueno las madres adolescentes primíparas adquirieron asesoría mediante diferentes medios tales como: revistas, periódicos e internet, y en la misma institución hospitalaria asistiendo a sus controles prenatales, mediante el cual practicaron la lactancia materna, conociendo las ventajas fisiológicas tales como: que va a proteger al niño de las infecciones

respiratorias o gastrointestinales, alergias, obesidad, anemia, hipoglucemia ya que la leche materna tiene muchos anticuerpos la inmunoglobulina A, la inmunoglobulina G, de los cuales son importantes para el buen desarrollo inmunológico del niño y así evitar las enfermedades y posibles infecciones.

A diferencia de lo encontrado por Díaz P (64), en un estudio realizado en Venezuela en el año 2006 reporta que el 70% de las madres adolescentes conocen sobre las ventajas fisiológicas y el 15% posee conocimientos bueno y por último 15% deficiente.

En cuanto al nivel de conocimiento deficiente que presentan las madres primíparas probablemente se deba a que no prestaron atención tanto en el colegio, en el hogar y las instituciones de salud por el mismo hecho que hay mucha concurrencia de pacientes por lo que el personal de salud no se abastece para poder brindar una adecuada y completa información sobre lactancia materna, y/o pensaban que no era muy importante el dar de lactar, a parte no sabían las enfermedades que evitara al amamantar tanto para la madre como para el niño. Las desventajas de no conocer sobre estas ventajas fisiológicas es que el niño no reciba los nutrientes especiales de la leche materna, por tanto el niño perderá los beneficios como la protección de infecciones como un óptimo crecimiento y desarrollo que proporcionan esta.

Entonces desde una perspectiva integral, la lactancia materna es el pilar fundamental para la alimentación, ya que proporciona una nutrición óptima aportando proteínas, energía y micro nutrientes de alta calidad que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizarlos eficazmente, esto se logra cuando la madre esta sensibilizada sobre los conocimientos y prácticas de la

lactancia materna; facilitando un adecuado crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida (64).

Alvarado y Col (65), han encaminado sus esfuerzos a investigaciones que han permitido conocer las innumerables ventajas de la lactancia materna y su elevado contenido de nutrientes, proporción equilibrada de aminoácidos, carbohidratos, oligosacáridos de fácil absorción, contenido hormonal y enzimas importantes para el desarrollo del niño.

La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al niño. Constituye una base biológica y fisiológica única para el desarrollo del niño. El periodo más críticos y de mayor vulnerabilidad en el ser humano son los primeros meses de vida, donde la madre entrega a su hijo el alimento más importante e irremplazable durante los primeros 4 a 6 meses, la leche materna, y sigue siendo, durante mucho tiempo, una importante fuente de proteínas y de otros nutrientes, aún de después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios. Este hecho, junto a otros importantes efectos previene las infecciones la salud del niño y el bienestar de la madre (66).

En la tabla 2 sobre Nivel de Conocimiento sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna, reporta que el 25% (10) presenta nivel de conocimiento bueno, el 42.55%(17) nivel regular, y el 32.5% (13) corresponde al nivel de conocimiento deficiente de las adolescentes primíparas, lo cual refiere no haber recibido información adecuada sobre ventajas psicológicas.

Estos resultados evidencian que las adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo,

pueden deberse a muchas causas de las cuales afirmamos que si adquirieron información, pero no se acostumbraron el dar de lactar a su niño, por el dolor que les causaba en sus pezones, por vergüenza, por miedo, por motivos de trabajo y es por ello el abandono precoz de la lactancia materna, como consecuencia ya no se formará el vínculo afectivo adecuado entre ambos.

Los resultados son casi similares con el estudio de Cáceres P, Alcántara Y (67), quienes realizaron un estudio llamado Conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas en el Hospital La Plata en el año 2002 en Argentina, cuyo objetivo fue identificar las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas, donde se encontró los siguientes resultados que el 40% presentan conocimiento regular sobre las ventajas psicológicas, el 35% presentan buen conocimiento sobre las ventajas fisiológicas y por último un 25% presenta deficiente conocimiento sobre las ventajas económicas. Llegando a la conclusión que las adolescentes primíparas no tuvieron buen conocimiento por motivos de desconocimiento y falta de información por el personal de salud.

Es así, que la población en estudio tiene regular conocimiento sobre las ventajas psicológicas de la lactancia materna, esto debe deberse a que dichas adolescentes primíparas desconocen sobre los beneficios de estas ventajas, puesto que recibieron la información pero no la practicaron adecuadamente ya que algunas adolescentes primíparas no acabaron la secundaria o no presta atención a dicho tema, o no prestaron mucho interés sobre los beneficios que brindan las ventajas psicológicas.

En cuanto al nivel de conocimiento bueno las madres adolescentes primíparas, recibieron información por parte de sus padres, pareja y

amigas que le brindaron el apoyo necesario para dicho tema, siendo el caso que lo aprovecharon y de esta manera el niño recibirá todas las ventajas de la lactancia materna como: seguridad del niño, vínculo afectivo fuerte entre padres e hijos, tendrá una buena autoestima, va a confiar en si mismos, su desarrollo intelectual será el adecuado.

Este resultado difiere con el de Manrique H (68), con su trabajo de investigación sobre “Conocimiento de las ventajas del amamantamiento en Argentina en el año 2008”, concluye que el la mayoría de las madres tienen un 50% de conocimiento bueno, seguido de 30% regular y por último el 20% un conocimiento deficiente.

La lactancia materna ofrece beneficios psicológicos, se supone que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo emocional (39).

Con lo referente al nivel de conocimiento deficiente, recibieron incompleta información por motivo de trabajo y no lograron captar el tema sobre las ventajas psicológicas puesto que es de suma importancia por que así se formara el vínculo afectivo entre la madre y su hijo y el niño tendrá mas confianza en si mismo, y una buena autoestima.

Los resultados encontrados en el servicio Obstetricia del Hospital de Regional Docente de Trujillo posiblemente se presentan debido a que las madres son adolescentes y aun no están preparadas para asumir responsabilidades como madres, no saben sobre el beneficio de la primera leche y las ventajas de la misma ya que las madres no tienen suficiente información por falta de la promoción de la salud.

Diversos estudios describen los beneficios psicológicos de la lactancia materna si bien sin duda el entorno de las características de las madres que amamantan contribuye a ello, parece indudable que la lactancia prolongada proporciona no solo alimento sino consuelo, ternura, comunicación entre madre e hijo. Existe relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento en relación con la duración de la lactancia (69).

La tabla 2 sobre Nivel de Conocimiento sobre las ventajas económicas de la lactancia materna, reporta que el 25% (10) presenta nivel de conocimiento bueno, el 40% (16) presenta nivel regular, Y el 35% (15) de las adolescentes primíparas presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Estos hallazgos evidencian que las adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, a que las adolescentes primíparas conocen sobre las ventajas económicas de la lactancia materna, pero por los medios de comunicación y por los visitantes médicos que asisten a los Hospitales especial al Servicio de maternidad incentivan a las madres a utilizar la leche de formula dejando de lado a la lactancia

materna sin saber sus consecuencias que traería a lo largo del tiempo a su niño.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados en el estudio de Segovia B, Bonilla J (70), quienes realizaron un estudio llamado Factores que influyen en las ventajas de la lactancia materna en el Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos en el año 2009 en México, encontrando que el 39 % de las madres no lactan en forma los primeros 4 meses. Los factores maternos que se asociaron con el abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses fueron: ser madre trabajadora, primípara y con pocos conocimientos sobre los beneficios económicos de la leche materna. Concluyendo que la edad de la madre es un factor importante de madurez a la crianza de sus niños y es por esto que el adolescente presenta miedo, temor, dolor en los pezones como consecuencia no da de lactar y opta por la leche de fórmula.

Es así, que la población en estudio tiene regular conocimiento sobre las ventajas económicas de la lactancia materna, esto se debe a que dichas adolescentes primíparas conocen sobre los beneficios de estas, puesto que en la gestación recibieron la información adecuada pero por ser madres adolescentes primíparas no poseen mucha secreción láctea por esta razón prefieren comprar la leche de fórmula, también puede ser que por motivos de trabajo utilicen esta, como consecuencia traerán las enfermedades en los niños y mas gastos en consultas médicas y en medicinas y así gastos familiares e innecesarios.

En cuanto al nivel de conocimiento bueno las madres adolescentes primíparas, recibieron información durante sus controles en el establecimiento de salud, pero no la pusieron en práctica por falta de tiempo, y por tener poca secreción láctea en sus mamas.

Y con referente al nivel de conocimiento deficiente no recibieron la información necesaria o no le prestaron la mas mínima atención a esta ventaja económica es por ello que optaron por la leche de formula sin saber que esto ocasionara a futuro problemas en sus niños y gastos para la familia.

Según Gyorgy P (71), una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres.

Por otra parte, hay que resaltar el gran ahorro económico no solo para la madre, sino para la familia entera al no tener que gastar en biberones, esterilizadores, aditamentos de lactancia artificial y el alto costo de las fórmulas lácteas, además de la comodidad (e higiene) que implica el tener siempre "a punto" el alimento del niño (71).

Probablemente estos resultados se deban al escaso conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna debido a que las autoridades no se preocupa por resaltar e incentivar la importancia de promoción de la lactancia materna observándose además escasa medidas preventivas - promocionales y una inadecuada supervisión continua por parte de los profesionales de la salud mediante actividades como consejería, visitas y seguimiento domiciliarios a las madres.

Según Puello L (72), refiere que amamantar ahorra tiempo y dinero. La madre no tiene que comprar leche de fórmula con lo que ahorra en dinero y en tiempo, además no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial, tampoco tiene que lavar ni esterilizar biberones ni tetinas, disminuye el gasto sanitario, ya que los niños alimentados con leche materna, generalmente, realizan menos consulta de pediatría y consumen menos medicamentos y requieren menos hospitalizaciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de las adolescentes primíparas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre ventajas de la lactancia materna; y un porcentaje significativo deficiente y bueno.
- La mayoría de las adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular sobre ventajas fisiológicas de la lactancia materna, y en un porcentaje significativo bueno y deficiente.
- La mayoría de las adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular y deficiente sobre ventajas psicológicas de la lactancia materna, y un porcentaje significativo bueno.
- La mayoría de adolescentes primíparas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan nivel de conocimiento regular y deficiente sobre ventajas económicas de la lactancia materna y un porcentaje significativo bueno.

5.2 Recomendaciones

- Informar los resultados encontrados en la presente investigación a los directivos para mejorar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna, para que las madres tomen conciencia en brindar una buena alimentación y cuidado a su recién nacido.
- Realizar investigaciones relacionado con el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna con factores socioeconómicos de la madre adolescente primípara.
- Incentivar a las madres adolescentes en la educación sobre como llevar una adecuada lactancia materna teniendo en cuenta la importancia y las ventajas de esta.
- Concientizar a todo el personal que labora en las diferentes instituciones de salud que debemos orientar a las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna y sus ventajas para de esta manera disminuir la morbilidad en esa población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Balderas M. "Ética de Enfermería". 2ed. México: McGraw-Hill; 2001.pp.26
2. Rivas K. "Lactancia Materna". Revista Guía Infantil. [Artículo en Internet]. 2010. [Citada 2010 Noviembre 10]. 41 (2): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.htm>
3. Cárdenas M, Arenas N, Reina R, Varón M, Montes E. "Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva". Publicaciones RSS [serie en Internet]. 2009. (Citada 2010 Mayo 05); 46 (26): [alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
URL:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1480/3/Factores-biopsicosociales-de-la-madre-que-influyen-en-el-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva>
4. Gonzales A. "Lactancia materna. Consejos y ayuda para amamantar un bebé". Publicaciones ABC Dietas [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Abril 18]; 4 (15): [alrededor de 5 páginas]. Disponible en:
URL:http://www.abcdietas.com/articulos/dietetica/lactancia_materna.html.
5. Castillo V, Lamas R. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". [Monografía en Internet]. Chile: Academy Chile; 2005 [citada 2010 Abril 23]. Disponible en:

URL:http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf

6. Gallegos R, Franco J. “Influencia de la lactancia materna exclusiva o alimentación temprana con fórmula sobre las enfermedades durante la niñez”. Revista de Alergia, Asma e Inmunología. [Artículo en Internet]. 2002. Citada [2010 Setiembre 28]; 2 (1): [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en:
http://www.encolombia.com/medicina/alergia/alergia11202lactancia_maternal.htm

7. López Y. “Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva”. Revista Cubana Portales Médicos. [Artículo en Internet]. 2010. Citada [2010 Setiembre 28].4 (3): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-.html>

8. Armelini J. Interrupción de la lactancia materna y sus consecuencias en la salud infantil. Publicaciones Verde. [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Octubre 11]; 5(4): [Alrededor de tres páginas]. Disponible en:
http://www.verdecountry.com/default.asp?seccion=con&id_canales=79&id_contenidos=5271

9. Organización Mundial de la Salud. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Biblioteca de la salud reproductiva. [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Octubre 11]; 4(10): [Alrededor de cinco páginas]. Disponible en:
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/

10. Vargas V. "Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil".
Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo en Internet].
2000. [Citada 2010 Setiembre 11]. 15 (10). [Alrededor de 8
páginas]. Disponible en:
URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB2.pdf>.

11. Cepeda M. Consecuencia de una Alimentación Inadecuada.
Publicaciones Andinas. [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Octubre
11]; 6(4): [Alrededor de cinco páginas]. Disponible en:
<http://biosalud.saber.ula.ve/lactancia/articulos/consecuencias.html>

12. Rojas C. Lactancia Materna y enfermedades. Revista Peruana de
Medicina Experimental de Salud Pública. [Artículo en Internet].
[Citada 2010 Octubre 11]; 7 (10): [Alrededor de 4 páginas].
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000300006

13. Bedoya M. Lactancia Materna. Diario: Noticias Arequipa. 2010
Octubre 10. Salud. Página 14

14. Ramírez M. Concurso de lactancia materna. [Artículo en Internet].
Trujillo. 2010. [Citada 2011 Mayo 30]. 2(1): [Alrededor de 3
páginas]. Disponible en:
<http://www.trujilloperu.org/2010/08/anthony-jesus-rodriguez-machuca-de-4.html>

15. Dirección de Salud - Trujillo. Situación de salud en el Perú. [Artículo
en Internet]. Trujillo. 2004. [Citada 2011 Mayo 30]. 3(2): [Alrededor
de 2 páginas]. Disponible en:
<http://www.trujilloperu.org/2010/08/anthony-jesus-rodriguez-machuca-de-4.html>

16. Ossandón M, Ilabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. "Nivel de Conocimiento sobre parto y antes del egreso hospitalario Lactancia Materna que poseen las mujeres luego de la experiencia de la gestación en Chile en el año 2000". Revista Chilena Pediatría. [Artículo en Internet]. 2000. [Citada 2010 Abril 23]. 71 (2): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062000000200004&script=sci_arttext
17. Marczuk M, Torres L. Grado de Conocimiento de la lactancia materna de la madre. Revista Médica. [Artículo en Internet]. 2000. [Citada 2011 Mayo 23]. 10 (3): [Alrededor de 5 páginas]. Disponible en:
URL: http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/BM1603/BM160302.pdf
18. Ferro M, Flores Y. Nivel de Conocimientos en Lactancia Materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal. [Tesis para optar título de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2006. [Citada 2011 Mayo 16]. Disponible en:
URL: http://www.Cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf
19. Ruiz L, Cordova A. conocimiento y practica materna exclusiva, [tesis para optar titulo de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
20. Rojas I. Gutarra V. "Conocimientos sobre Lactancia Materna en Gestantes". [Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima. Universidad Nacional Mayor de

San Marcos. Disponible en:

URL:<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0083.pdf>

21. Pareja H. “Conocimientos sobre Lactancia Materna y sus ventajas que poseen las primíparas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre – Niño. San Bartolomé”. [Tesis presentada para optar el Título Profesional de Enfermería]. Lima. Universidad Federico Villarreal. Disponible en:
URL: <http://www.ufv.edu.pe/tesis/alumnos/pdf/2001>.

22. Gruz F, Vizarmilla M. “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en su relación con las madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Huaraz”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. 2001

23. Espino G, Wendkos O, Duskin S, Rombbinson F. “Desarrollo Humano”. 9 ed. México: Océano, 2005 .pp. 38-39.

24. Abad E. “Psicología Evolutiva Desarrollo Cognitivo” Sour [serie en Internet] 2007 [Citada 2009 Octubre del 20] 32 (3) [alrededor de 3 pantallas] Disponible en:
URL:http://books.google.com.pe/books?id=ObLodZiPSK8C&dq=recien+nacido&source=gbs_navlinks_s

25. Du Gas B. “Tratado de Enfermería Práctica”. 4ta Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000. Pp 194 – 195

26. Urmeneta A., Echevarría, Martín L. “Las Madres Adolescentes”. Revista Anales. 2000. [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Setiembre 28]. 5 (2): [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en:
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/enfera.html>

27. Waetcher B, Blake F. "Enfermería Pediátrica". 20va Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000. Pp. 739 – 740
28. Segurayes G. "Enfermería maternal" .2 ed. Barcelona: Díaz de Santos; 2006 .pp. 198 – 200
29. Nava C. "La maternidad en la adolescencia". Eumed. [Serie en Internet]. 2009. [Citada 2010 Abril 27]. 25 (12): [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en:
URL: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
30. Reeder S, Leonide M, Koniak D. "Enfermería Materno Infantil". 17va Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000. Pp. 752 – 754.
31. Aguayo J, Serrano P, Calero C, Martínez A, Rello C, Montes C. "El Amamantar es un Derecho. Lactancia Materna". Revista Salud Entre Todos. 2000. [Artículo en Internet]. [Citada 2010 Setiembre 28]. 10 (2): [Alrededor de 3 páginas]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
32. Bernabe R. "Nada como la Leche de Mamá". Diario El Popular. 2010 Agosto 19. Salud. Página 12 – 13
33. Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. "Enfermería Materno Infantil". 6ta Ed. Barcelona: Harcourt Brace; 2000. Pp. 967.
34. Lucas E. "Lactancia Materna". Espacio Logopédico. [Serie en Internet]. 2002. [Citada 2010 Abril 23]. 4 (2). [Alrededor de 2 páginas]. Disponible desde: URL:
<http://www.espaciologopedico.com/>

35. Uria R; García C; Rodríguez B; González A; Monteavaro M; Sanabria G; González A. "Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos". Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo en Internet]. 2008. [Citada 2010 Abril 18]. 24(3): [Alrededor de 3 páginas]. Disponible en:
URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252008000300011&script=sci_arttext
36. Ulibarrie M. Trabajador Social. "Situación de la madre adolescente y la maternidad". [Monografía en Internet]. Argentina. Revista Medicina General. 2006. [Citada 2010 Abril 23]. Disponible en:
URL:
<http://www.monografias.com/trabajos12/adoma/adoma2.shtml>
37. Leoni S. "Maternidad adolescente: niñas jugando a ser madre". Revista ISSNN. [Artículo en Internet]. 2009. [Citada 2010 Abril 18]. 24 (7): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
URL: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/sl4.htm>
38. Rojas I. Br. Gutarra V. "Conocimientos sobre Lactancia Materna en Gestantes". [Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
URL:<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0083.pdf>
39. Pallás C. Promoción de la Lactancia Materna. [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Costa Rica. Universidad Nacional Heredia Costa Rica. 2006.
40. Gríos C, García L. Conocimientos y Actitudes de la Población Adolescente hacia la Lactancia Materna para direccionar las

acciones estratégicas de promoción de la lactancia natural. [Trabajo para optar el Título de Medicina]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2004.

41. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J Gilstrap I, Wenstronn K. "Obstetricia de Williams". 22va Ed. México, Buenos Aires, Venezuela.: Mc Graw Hill Interamericana; 2006
42. Rojas W. "Inmunología de la reproducción – Alimento de Pecho". 2ª Ed. Colombia: Corporación Para Inversiones Biológicas; 2004. Pp. 405 – 406
43. Papallia D.; Wendkos S.; Duskin R. "Desarrollo Humano". 9na Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2005. Pp. 139 – 140
44. Álvarez M, Nutricionista. "Lactancia Materna: Sus beneficios y sus técnicas". Kronovida. [Serie en Internet]. 2008. [Citada 2010 Abril 26]. 15 (2). [Alrededor de 3 páginas]. Disponible en:
URL: <http://kronovida.com/revista/articulos/lactancia-materna-sus-beneficios-y-tecnicas/>
45. Aguilar M. "Lactancia Materna". Revista Elsevier. [Serie en Internet]. 2005. [Citada 2010 Abril 23]. 204 (6): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
URL: http://books.google.com.pe/books?id=Zi6a9oXZYksC&pg=PT439&lpq=PT439&dq=estudios+realizados+sobre+lactancia+materna+en+adolescentes&source=bl&ots=OO7gDHksoD&sig=v11i3UasHFW7jHnvbsWfV6YaKY&hl=es&ei=ulflSCZCMT38AbkmNGKDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBYQ6AEwAA#v=onepage&q=estudios%20realizados%20sobre%20lactancia%20materna%20en%20adolescentes&f=false

46. Torrente F; Valera R. "Ventajas de la Lactancia Materna". Revista Alicante. [Serie en Internet]. 2004. [Citada 2010 Abril 23]. 4 (2): [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en:
URL: <http://www.alu.ua.es/f/ftn/#Ventajas>
47. Castillo V, Lamas R. "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes". [Monografía en Internet]. Chile: Academy Chile; 2005 [citada 2010 Abril 23]. Disponible en:
URL: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf
48. Castellón A. "Ventajas de Lactancia Materna". Revista Cosas de la Salud. [Artículo en Internet]. 2009. [Citada 2010 Junio 25]. [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en:
URL: <http://www.cosasdesalud.es/ventajas-lactancia-materna/>
49. Jordán R. "Ventajas de la Lactancia Materna para la madre". Revista Portal de Salud Embarazo y Salud Infantil. [Artículo en Internet]. 2005. [Citada 2010 Junio 19]. 2 (1): [Alrededor de 5 páginas]. Disponible en:
URL: http://www.universia.es/html_estatico/portada/actualidad/noticia_actualidad/param/noticia/icbej.html
50. Weimer J. "Beneficios de la Lactancia Materna". Revista Cosas de la Vida. [Serie en Internet]. 2009. [Citada 2010 Junio 19]. 3 (4): [Alrededor de 1 página]. Disponible en:
URL: http://www.universia.es/html_estatico/portada/actualidad/noticia_actualidad/param/noticia/icbej.html

51. Unicef (Oficina Regional para América Latina y el Caribe). "Semana de la Lactancia Materna". [Serie en Internet]. 2006. [Citada 2010 Abril 15]. Disponible en:
URL: http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm
52. Uria R; García C; Rodríguez B; González A; Monteavaro M; Sanabria G; González A. "Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos". Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo en Internet]. 2008. [Citada 2010 Abril 18]. 24(3): [Alrededor de 3 páginas]. Disponible en:
URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252008000300011&script=sci_arttext
53. Hernández M. "Recién Nacido Normal". Bolivia: Policy; 2007 .pp. 111-114.
54. Pollit, D. y Hungler. B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: México. D.F: Edit. Interamericana Mc Graw Hill.; 2007
55. Bellido P, "Teorías de la Lactancia Materna" 3Ed. Bogotá 2006.p.152-155
56. Carranza R, "Todo sobre Lactancia Materna". [Trabajo para Optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Argentina. Universidad De La Plata. 2006.
57. Valdés J, Becerra R, Contreras K. "Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna". [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Uruguay. Universidad Nacional de Uruguay. 2004
58. González Y. "Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna". [Tesis para optar el Título Profesional de Medicina]. Lima.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007. Disponible en:
http:
<http://www.alfinal.com/lima/lactanciamaterna.php>www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008.

59. Igual B. "Lactancia Materna e Inmunidad". Publicaciones Holística. [Serie en Internet]. 2006. [Citada 2011 Junio 07]. 22 (12): [Alrededor de 5 paginas]. Disponible en: http://www.holistica.net/parto_natural/lactanciamaternaeninmunidad.asp

60. Visness L, "Factores personales de la maternidad". SLD (Serie en Internet) .2006.(Citada 2011 Octubre 07).10(8).(alrededor de 3 páginas).Disponible en: URL:[http://promoción de la salud .ucaldas.edu.com/downloads_12pdf](http://promoción%20de%20la%20salud.ucaldas.edu.com/downloads_12pdf)

61.Gutiérrez A, Barboza D. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería. [Artículo en Internet]. 2001. [Citada 2011 Mayo 23]. 4(2): [Alrededor de 4 paginas]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_1_01/enf07101.pdf

62.Castillo E, "Lactancia Materna y sus ventajas".SLD. (Serie en Internet). 2005. (Citada 2011 Octubre 08).5(3).(alrededor de 5 páginas). Disponible en: URL: [http://lactancia materna.edu.com_8pdf](http://lactancia%20materna.edu.com_8pdf)

63.Díaz P, "Ventajas de la Lactancia Materna y algo más" 6 Ed.Venezuela: Harcourt 2006. Pp.60-65

64. Hernández, R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México; 2003. Consulta el 16 de Noviembre del 2010.

Disponible en:<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

65. Alvarado A, Pajaró M, Leyva Y, Blanco D, Hernández P. Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba. [Artículo en Internet]. 2010. [Citada 2011 Junio 07]. 5(3): [Alrededor de 2 paginas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san11810.htm
66. Benitez, L.; Calvo, L.; Quirós O; Maza, P; D Jurisic, A; Alcedo C; Fuenmayor. "Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. [Artículo en Internet]. 2009. [Citada 2011 Junio 07]- 23 (8): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>
67. Cáceres P, Alcántara Y. Conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en adolescentes primíparas. [Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Argentina. Universidad La Plata. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_2_10/hab16210.html
68. Manrique H "Maternidad exitosa". 4 Ed. Argentina: Mc Graw Hill Internacional Interamericana; 2008. pp.15-17
69. Cueva J. "Lactancia Materna". Seguro Social. [Artículo en Internet]. 2004. [Citada 2011 Junio 07]. 6 (1): [Alrededor de 3 paginas]. Disponible en: <http://www.binasss.sacr/población/lactanciamaterna.hotmail>.
70. Segovia B, Bonilla J. "Factores que influyen en la ventajas de la lactancia materna". [Tesis para optar el Título Profesional de

Medicina]. México. Universidad Nacional de Guanajuato.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2009/pm091f.pdf>

71. Gyorgy P. "Lactancia Materna". Revista Anales. 2007. [Artículo en Internet]. [Citada 2011 Enero 7]. 8 (4): [Alrededor de 2 páginas].
Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

72. Puella L. "Los beneficios de la lactancia materna". Puleva Salud. [Artículo en Internet]. Lima. 2007. [Citada 2011 Junio 07]. 4(5): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en:
<http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jspID-CATEGORIA=103243&RUTA=1-2-46-956-102801-103243>

ANEXOS

ANEXO Nº 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA, TRUJILLO 2010

(Elaborado Por Coronado R. y León O)

FECHA:.../.../...

I. INSTRUCCIONES: Encierre con un círculo la respuesta que usted crea que es la correcta.

1. Por que es importante dar leche materna a su bebé

- a) Para que crezca sano y fuerte
- b) Previene infecciones
- c) Previene la desnutrición
- d) No es importante

2. Ud. se lava las manos antes y después de dar de lactar

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. Las defensas que da la Leche Materna es para

- a) Evitar que se enferme mi bebé
- b) Que crezca sano
- c) Evitar darle fórmulas
- d) Que la madre no se enferme

4. El calostro es

- a) Agua que se da al bebé
- b) Alimentación nutritiva
- c) La leche materna
- d) Un líquido amarillento que contiene proteínas y minerales

5. El calostro protege al niño de

- a) Anemia
- b) Alergia
- c) Otitis
- d) Poliomielitis

6. La Lactancia Materna previene en el niño

- a) La desnutrición
- b) La ictericia
- c) El crecimiento normal y saludable
- d) No tener hambre

7. La Lactancia Materna es un buen alimento para

- a) El buen desarrollo del Sistema Nervioso Central
- b) Que mi niño no sea delgado
- c) Evitar la desnutrición
- d) Madurar sus órganos

8. El amamantar exclusivamente favorece a la madre en

- a) Tener una mejor figura
- b) Prevenir un nuevo embarazo
- c) Quedarse en casa a descansar
- d) Prevenir las caries

9. La Lactancia Materna protege al bebé de

- a) Cáncer
- b) Hepatitis
- c) Infecciones
- d) Palidez
- e)

10. La Lactancia Materna contiene:

- a) Proteínas
- b) Carbohidratos
- c) Defensas de la madre

11. En el post parto la Lactancia Materna evita en la madre de

- a) Hemorragias
- b) No tendrá dolor
- c) De las infecciones
- d) Se sentirá cómoda

12. La Lactancia Materna protege a la madre de

- a) Hepatitis
- b) Hipertensión
- c) Cáncer de mama
- d) Diabetes

13. Ud. sabe que la Lactancia Materna beneficia al bebé de

- a) Ser más inteligentes y seguros
- b) Tener miedo
- c) De tener una baja autoestima
- d) De tener un mal comportamiento

14. Cree Ud. Que es importante en la Lactancia Materna la relación entre madre e hijo porque:

- a) Se formará el vínculo afectivo entre madre e hijo
- b) La madre y el niño deben quererse
- c) Existirá una mejor crianza.
- d) La madre se siente sola y quiere compañía

15. Usted cómo se siente al dar de lactar a su bebe con

- a) Miedo
- b) Tristeza
- c) Amor
- d) Culpa

16. Ud. sabe que la Lactancia Materna ayuda a la madre emocionalmente en:

- a) Mejorar la autoestima
- b) Tener depresión
- c) Sentirse sola
- d) Estar enojada

17. ¿Por qué Ud. da de lactar a su bebé?

- a) Es económica y es la más adecuada
- b) No me alcanza para comprar fórmula
- c) Me ahorra dinero
- d) No trabajo

18. ¿Por qué no utilizaría las Leches en Fórmula?

- a) Son costosas
- b) No alimentan al bebe
- c) Pueden producir estreñimiento al bebé
- d) No son de mi agrado

19.¿Cómo cree Ud. que La Lactancia materna la beneficiará económicamente?

- a) En salir más a otros lugares
- b) En ahorrar en medicinas
- c) Ahorrar para ir de compras
- d) En conseguir trabajo

20.¿Cree Ud. que al amamantar le ayudar en sus actividades porque?

- a) Me ahorra tiempo la tengo dentro de mí
- b) Le doy cuando el bebé llora
- c) Le preparo su leche de fórmula

21.Si Ud. trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?

- a) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- b) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- c) Tendría que darle leche artificial.

22. Por que cree usted que la Lactancia Materna es económica:

.....
.....

ANEXO N° 2

PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALPHA CROMBACH

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

$$\alpha = \frac{22}{21} \left[1 - \frac{4,67}{18,97} \right] = 0,790$$

Alfa de Cronbach	Ítems
0.790	22

FUENTE: Salida SPSS (Software Estadístico)

Interpretación: El Estadístico Alfa de Cronbach del instrumento de investigación es de 0.790, la cual supera el 0.70 estándar, por ende el instrumento es altamente confiable para la investigación.



ANEXO N° 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA

CENTRO ACADEMICO TRUJILLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaban de explicar las Srtas. Bachilleres de Enfermería.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma

Trujillo...../...../.....