

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**ESCUELA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“CONTROL PRENATAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA**

**MATERNA EN ADOLESCENTES PUERPERAS - PIURA”**

Informe de investigación para optar el título de:

**ENFERMERA ESPECIALISTA**

**MENCIÓN:**

**PERINATAL**

**AUTORA**

Lic. Enf. MARIA SILVIA TARRILLO DIAZ

**ASESORA**

Mg. MABEL ELIZABETH GUEVARA HENRIQUEZ

**SEDE – PIURA – PERÚ**

**2010**

## DEDICATORIA

*A DIOS, PORQUE ESTÁ CONMIGO EN CADA PASO  
QUE DOY CUIDÁNDOME, GUIÁNDOME CON SU LUZ Y  
DÁNDOME FORTALEZA  
PARA CONTINUAR.*

*A mis padres VICTOR y AMANDA, pilares fundamentales  
En mi vida, quienes han velado por mi bienestar durante  
mi formación tanto personal como profesional. A mis hermanos  
JOSE, VIOLETA y ELITA por su apoyo en todo momento.*

*A mis hijos ANDRE y FLAVIA por ser mi razón, fuerza e  
inspiración de todos los días, por hacerme la vida más grata y  
feliz.*

*A ROBERTI, mi esposo, compañero y amigo por todo el  
amor, comprensión, paciencia y apoyo representando gran  
esfuerzo en momentos de decline y cansancio.*

## *AGRADECIMIENTO*

*UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL MADRES  
ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA  
PRESENTE INVESTIGACION*

*A MI ASESORA MG. MABEL ELIZABETH  
GUEVARA HENRIQUEZ POR SU VALIOSA Y  
ACERTADA ASESORÍA*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>23</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>39</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>50</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>57</b>

# “CONTROL PRENATAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUERPERAS - PIURA”

**Autora:** Lic. Silvia María Tarrillo Díaz <sup>1</sup>

**Asesora:** Mg. Mabel E. Guevara Henriquez <sup>2</sup>

---

---

## RESUMEN

El presente estudio de investigación, de tipo descriptivo correlacional, se realizó en el Hospital Cayetano Heredia Piura Maternidad, durante los meses de Enero- Abril del 2010, con la finalidad de determinar control pre natal y el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 49 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión mencionados en la investigación. Para la recolección de datos se utilizó dos el instrumento: escala de medición de conocimientos de las madres adolescentes y cuestionario nivel de práctica de lactancia materna, siendo la información obtenida procesada y analizada mediante: El análisis estadístico fue descriptivo. Se utilizó Análisis de Varianza (ANOVA) y la prueba no paramétrica de Independencia de Criterios Ji Cuadrada. Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: el 59.2 % adolescentes tuvo un nivel de conocimientos adecuado, 69.4%, tuvieron el nivel de prácticas fue inadecuado; El 91.7 por ciento de adolescentes que llevaron control pre natal efectivo tuvieron nivel de conocimiento adecuado; Existe una relación positiva significativa y altamente significativa  $r = 0.38$ ,  $p = 0.008$  entre el control prenatales y conocimiento. El control prenatal y prácticas sobre lactancia materna tuvieron de práctica correlación positiva y altamente significativa significativa  $r = 0.42$ ,  $p = 0.006$

**Palabras claves:** Control Pre Natal - Conocimientos y Prácticas

---

<sup>1</sup> Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

<sup>2</sup> Profesora Principal del Departamento de Enfermería de la Mujer y el Niño. Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Trujillo.

## ABSTRAC

### "PRENATAL CONTROL AND THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE ON BREASTFEEDING IN ADOLESCENTS PIURA"

Author: Silvia María Tarrillo Díaz

Adviser: Mg. Mabel E. Guevara Henriquez

The present descriptive, correlational research study was conducted at the Cayetano Heredia Piura Maternidad Hospital during the months of January-April 2010, in order to determine pre-natal control and the level of knowledge and practices on breastfeeding in teenagers. The sample consisted of 49 adolescents who met the inclusion criteria mentioned in the research. For data collection, the instrument was used: the knowledge measurement scale of adolescent mothers and the questionnaire level of breastfeeding practice, the information obtained being processed and analyzed by: Statistical analysis was descriptive. We used Analysis of Variance (ANOVA) and the non-parametric test of Independence of Criteria Ji Square. After the analysis the following conclusions were reached: 59.2 per cent had an adequate level of knowledge, 69.4 per cent had the level of practice was inadequate; 91.7 percent of adolescents who had effective pre-natal care had an adequate level of knowledge; There is a significant and highly significant positive relationship  $r = 0.38$ ,  $p = 0.008$  between prenatal and cognitive control. Prenatal control and practices on breastfeeding had a significant positive and highly significant correlation  $r = 0.42$ ,  $p = 0.006$  Keywords: Pre Natal Control - Knowledge and Practices

1 Bachelor of the Faculty of Nursing of the National University of Trujillo.

2 Senior Lecturer in the Department of Nursing of Women and Children.

Faculty of Nursing - National University of Trujillo.

## I. INTRODUCCION

En América Latina y el Caribe, el 18 por ciento de los nacimientos se da de mujeres de entre 15 y 19 años de edad. La región presenta una de las tasas más altas de embarazo adolescente de mundo, solo superada por África. Según estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), en América Latina 1 de cada 5 mujeres será madre antes de terminar la adolescencia.

En un análisis realizado por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología denominado “Embarazo y Adolescencia” el año 2007, se informó que cada año alrededor de 115.000 adolescentes en Perú resultan embarazadas. En el Perú un sector de alto riesgo son las madres adolescentes que constituyen hasta el momento el 22.8 por ciento con relación al total de gestantes. El año 2000 el 13 por ciento de las adolescentes eran madres o estaban gestando, porcentaje significativo que refleja la importancia de integrar el trabajo en este grupo de la población en la promoción de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2010)

La lactancia materna es un proceso fisiológico y es considerado como una estrategia para asegurar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, así como la salud y el bienestar de las madres. La lactancia materna

exclusiva (LME) provee el alimento perfecto para los niños durante los primeros 6 meses de vida, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), entre otras instituciones recomiendan la alimentación exclusiva con lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años de edad. Según la OMS y UNICEF la lactancia materna debe ser precoz, exclusiva y a libre demanda (Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud, 2006).

Además la lactancia materna, tiene múltiples beneficios en la salud y desarrollo intelectual del niño, disminuyendo la morbimortalidad, también beneficia la salud materna, ya que la mujer que alimenta con el pecho a su hijo experimenta una involución uterina más rápida con lo que disminuye el riesgo de hemorragia y acelera el regreso de cuerpo al estado previo del embarazo; así como constituye una parte esencial en el desarrollo del niño, la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre – hijo (Ángel, 2001).

La historia de la lactancia materna ha pasado por diferentes etapas históricas, ya que en la década de los 60 se documentó una disminución de su prevalencia, mientras que en los 70 se evidencia una leve recuperación de su práctica y en los 80 se regresa al hábito de lactar , estos cambios se observó en diferentes



partes del mundo, en Norteamérica la prevalencia es baja como en los Estados Unidos las mujeres que inician la alimentación con pecho tuvo un pico del 62 por ciento en el año 1982 después de un incremento progresivo del 25 por ciento en 1970 por lo cual la tasa empezó a declinar entonces y hacia 1989 era de tan solo del 53 por ciento, lo que produce que el número de mujeres que sigue amamantando a los 6 meses ha descendido aún más desde el 27 por ciento en el 1982 hasta 18 por ciento en 1989.

En 1992 un estudio colombiano mostró que un 2,6 por ciento nunca amamantó, similar a lo encontrado en la Encuesta Nacional colombiana del año 2005 (2,9 por ciento). En esta investigación la prevalencia reportada de lactancia materna hasta los doce meses fue de 20 por ciento. El promedio de lactancia materna exclusiva fue 5,7 meses (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Otro país en el cual se observa cambios en la lactancia materna es México, en que la encuesta nacional de 1999, encontró que la proporción de niños amamantados alguna vez fue de 92,3 por ciento, la prevalencia de LME en menores de 4 meses fue de 25,7 por ciento y en menores de 6 meses de 20,3 por ciento.

La prevalencia de la leche materna exclusiva también se ve afectada en América Latina, en donde inicialmente es alta pero la duración varía siendo más corta en los grupos de las zonas urbanas. En el Perú, las estadísticas del Ministerio de Salud indican que el 95 por ciento del total de madres inician la lactancia materna exclusiva y a los 6 meses sólo el 38.6 por ciento continúa con ella, en el departamento de Piura en el año 2005 según la Dirección Regional de Salud, solo el 19.5 por ciento de madres lactantes brindan la lactancia materna exclusiva a sus hijos desde el nacimiento, siendo este un porcentaje demasiado bajo para el total de madres lactantes, el resto complementa la misma con leches artificiales; evidenciando el abandono o la sustitución de esta sana y adecuada práctica, datos como este no difieren mucho del resto de departamentos del país (Ministerio de Salud, 2007)..

Otra fuente de información es la Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES – (2000), en la cual el 98 por ciento de los niños nacidos en el Perú han lactado alguna vez, lo cual es interpretado como un avance en la situación de lactancia materna en el país. Asimismo, se comprueba que en zonas del interior como Ucayali, Tumbes, Apurímac y Piura, el 70 por ciento de los recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de vida, mientras que en la ciudad de Lima, sólo un 45 por ciento lo hizo.

El primer requisito para que la lactancia materna sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud. La educación especialmente para las madres primigestas y sobre todo si se trata de mujeres adolescentes que por sus escasos conocimientos aunado a su inexperiencia la educación sanitaria es de mucha utilidad sobre todo la educación sobre lactancia materna en donde se imparte información y enseñanza básica sobre técnicas de amamantamiento exitoso y la formulación de soluciones prácticas para posibles problemas (Gómez y Hernández; 2004)

Para lo cual es política del gobierno del Perú, a través del Ministerio de Salud promocionar e impulsar la lactancia materna, por tanto, es responsabilidad de todo el grupo de salud, autoridades y medios de comunicación brindar la información correcta y apoyar las actividades que con este fin se establezcan, las mismas que se deben dar durante la gestación parto y puerperio (MINSA, 2005)

Existen factores prevalentes para favorecer el inicio de la lactancia materna, están resumidos en los 10 pasos para la lactancia exitosa de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre (IHANM) de UNICEF /OMS, el tercer paso es el de informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia y la forma de ponerlo en práctica. Esto motiva que las mujeres tomen la decisión de cuánto tiempo amamantar , por lo que deben recibir educación sobre los beneficios de

la lactancia y su práctica antes del parto, como la lactancia es instintiva y aprendida, y el postparto es un periodo emocionalmente difícil para recibir información nueva, por lo que es ideal que a la madre solo se le deba recordar conceptos de posición del niño al mamar, frecuencia de mamadas etc., que ya hayan sido entregados durante el Control Prenatal (UNICEF, 2008).

El control prenatal constituye una herramienta importante para promover la lactancia materna, según la ENDES en la última década ha aumentado sustancialmente la atención prenatal, la proporción de madres que acudieron a por lo menos un control prenatal se incrementó de 67 por ciento en el año 1996 al 90 por ciento en el 2004.

En un estudio denominado “El estado de la niñez en el Perú” reconoce que el porcentaje de mujeres gestantes que acuden a por lo menos un control prenatal se incrementó en el periodo 1996-2006, en ese primer año acudió el 67 por ciento de las mujeres gestantes mientras que hace dos años fue del 91 por ciento (ENDES, 2000).

Respecto a los conocimientos sobre diferentes acápites y prácticas hay un estudio enfocado en madres adolescentes y latinas, donde demostró que a pesar que las adolescentes tienen cierto grado de conocimiento sobre la importancia

de la lactancia materna, el número de madres de este grupo que amamanta a sus hijos es menor cuando se compara con las madres adultas (ENDES, 2000).

Así mismo un estudio realizado en el Hospital San Bartolomé se demostró que del 68 por ciento de madres primigestas encuestadas solo el 41 por ciento tiene conocimientos adecuados y el mayor porcentaje con un 59 por ciento poseen conocimientos inadecuados, en cuanto a la práctica de lactancia materna el 63 por ciento presenta practicas adecuadas y el 37 por ciento presenta practicas inadecuadas.

Un estudio sobre el tema específico, realizado en Colombia, por Cabrera (2003) ha mostrado que la mayoría de las madres tienen un nivel aceptable de conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y que las madres que necesitan un programa educativo para reforzar conductas deseables son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas y con niveles socioeconómicos y de escolaridad bajos.

A nivel de Región Piura no se registran estudios de investigación sobre conocimientos de lactancia materna por ello y considerando los antecedentes empíricos antes señalados muestran que a pesar de los grandes progresos en la difusión que existe a nivel de los establecimientos de salud; aún se marca una

brecha entre el nivel de conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna, y las prácticas de la misma; de allí que es importante continuar investigando sobre el nivel de conocimientos que tienen la madres adolescentes sobre lactancia materna, de ello va depender el adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo y como enfermeras responsables del cuidado de la madre y el niño se hace necesario conocer el tema .

Por ello me motiva a realizar el presente trabajo de investigación ya que se justifica la necesidad de realizarlo planteándose para ello la siguiente pregunta de investigación.

## **PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre la frecuencia del control prenatal y el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas del Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – ESSALUD Piura 2010?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

1. Determinar la relación entre la frecuencia del control prenatal y el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas del Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA –Piura 2010.

### **ESPECIFICO**

1. Identificar la frecuencia del control pre natal en adolescentes puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia -Piura 2010.

2. Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las adolescentes puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia – Piura 2010.

## **MARCO CONCEPTUAL.**

El presente trabajo de investigación se basa en el aprendizaje o desarrollo de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, por lo que Mario Bunge enfoca al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar (Bunge, 1999). El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; Al conocimiento Vulgar lo identifica como vago, inexacto, limitado a la observación.

Miro Quezada (2007), que define el conocimiento como un acto y un contenido; refiere el conocimiento como un acto ya que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico y lo define como un contenido ya que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental , este contenido significativo lo adquiere el hombre como consecuencia de la captación del objeto, lo que concluye que este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.



Así mismo el Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, este se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (Miro Quezada, 2007).

.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información, y la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (Miro Quezada, 2007).

.

Existen muchos procesos que son aprendidos y uno de ellos es la lactancia materna es un procedimiento que se basa en el conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna el cual debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades.

Así mismo hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: Periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-parto. Por ello cuando la gestante va al control pre-natal debe ser pues aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social y se tendrá en cuenta el nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los propios conocimientos (aunque estén errados) de la gestante, acerca de la alimentación de su futuro hijo (Ministerio de Salud del Perú, 2000).

La lactancia materna es un proceso natural, pero no es algo sencillo, hay muchos factores sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de este proceso natural. A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que está involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer ó educa en el momento pre-natal sobre cómo prepararse física y psicológicamente para que dé lactancia materna; serán más difíciles de manejar los siguientes dos momentos (Caneses, 1998).

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel, no se le educa sobre lactancia materna, ocasionará que la madre no

conozca la importancia y las técnicas de lactancia materna (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones innecesarias que debieron ser previstas.

También existen normas como las del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, donde existe el Programa de Lactancia Materna y en su Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la Lactancia Materna en el Capítulo Primero; la primera norma se enfoca que en el consultorio de control Pre-Natal, se motivara a ésta para que tome la decisión de amamantar a su hijo y preparación de los pezones para dicho proceso; la segunda norma refiere acerca de la Psicoprofilaxis, en las que se dará toda la información acerca de las ventajas de la lactancia materna.

Así, mismo, se incluye en el Manual de Normas y Procedimiento “Los 10 pasos de la Lactancia Materna, para ser un buen Hospital amigo de la Madre y del Niño” como el de disponer en todos los servicios del Hospital, las normas relativas al fomento de la Lactancia exclusiva, capacitemos a todo el personal de Salud para el cumplimiento de estas normas, informar a las embarazadas los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y la forma de ponerla en práctica, practicar el contacto temprano piel a piel en la sala de partos, e iniciar la lactancia durante la

media hora siguiente al parto, enseñar a la Madre la Técnica de amamantamiento, no dar a los Recién nacidos más que Leche Materna, sin ningún otro alimento o aguas, facilitar el alojamiento conjunto desde el momento del parto, dar de lactar al niño a libre demanda. De día y de noche, no dar biberón ni chupón a los recién nacidos y fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna (Hospital San Bartolomé, 2007).

Para una lactancia materna exclusiva eficaz es indispensable evitar sustitutos, aguas o alimentos adicionales, ya que este alimento es el más completo que el bebé puede recibir, contando así con importantes beneficios como el desarrollo de la flora exógena y endógena adecuada, la primera se establece inmediatamente cortado el cordón umbilical y establecido el contacto piel a piel entre la madre y el niño para que éste último amamante, por lo que las bacterias normales de la madre colonizarán los intestinos del recién nacido, también presenta una flora endógena ya que la leche materna contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) que la madre transmite a su hijo protegiéndolo hasta cuando el niño es capaz de fabricar sus propios anticuerpos y la leche materna por su contenido bífido ayuda a que en el intestino del niño crezca el lacto bacilo bífido que es una bacteria útil y que no crezcan bacterias dañinas que produzcan diarreas, otra ventaja es que la leche materna contiene lactoferrina la cual evita que éste vaya a alimentar a las bacterias patógenas. Así mismo la leche materna contiene el factor de crecimiento epitelial que es una sustancia que

promueve el desarrollo adecuado de las células de las mucosas del cuerpo (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Otro aspecto el cual se debe recalcar es que la leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida, ya que proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo como proteínas que son suficientes para los requerimientos del niño; por lo contrario, las madres deben conocer que el consumo de la leche de vaca en sus niños, tiene cantidad excesiva de proteínas que no podrán ser manejados por los distintos órganos del niño. Por otra parte, son de clase distinta porque por lo general las proteínas de la leche de vaca causan inflamación y alergias. Algunos aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna son indispensables para el desarrollo del cerebro del niño y éstos no se encuentran en otras leches por lo menos no en la cantidad de los requerimientos del niño (Cabero, 1999).

Además, la leche materna contiene más lactosa que la mayoría de las otras leches y esto es precisamente lo que el bebé requiere y contiene las vitaminas que el niño necesita hasta los seis meses de edad. Éste no requiere suplementos vitamínicos (gotas, jugos), asimismo su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; si se diera hierro suplementario, esto puede causar irritación y sangrado en el intestino. Además, como las bacterias necesitan hierro para su

crecimiento, todo hierro sobrante las irá a alimentar a ellas y no al niño y al multiplicarse estas bacterias en exceso pueden causar infecciones intestinales y diarreas (Cabero, 1999).

También la leche materna contiene la cantidad de agua que el niño requiere en climas cálidos, el requerimiento promedio diario de líquidos para un recién nacido sano varía de 80-100 ml/Kg durante la primera semana de vida, a 140-160 ml/Kg entre los tres y seis meses de edad, dependiendo de la concentración de los alimentos, energía de consumo, humedad ambiental y temperatura. El consumo por debajo de los niveles requeridos causará deshidratación con un incremento en la osmolaridad sérica y urinaria, debido a las bajas concentraciones de sodio, cloruro, potasio y nitrógeno en la leche materna, únicamente es necesaria la suficiente ingesta de ésta, para satisfacer los requerimientos hídricos ya que los valores de osmolaridad en niños que reciben lactancia materna exclusiva, se mantienen dentro de la capacidad de concentración normal del riñón, incluso en climas extremadamente cálidos y secos (Pérez, 2004).

Y así el niño recibirá todos los beneficios de este alimento tanto en sus funciones fisiológicas, desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos cuando la madre le da de lactar. Este último aspecto es muy trascendental ya

que el contacto que se establece durante la lactancia materna, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, porque es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto, la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche. También favorece en la protección inmunológica; porque el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferina, leucocitos, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones

La lactancia materna es un conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de ésta; su conocimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en las mujeres que tienen un hijo y sobre todo en la que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna (OPS, 2005).

La práctica de la lactancia materna es aprendida tanto en la familia como durante el control pre natal entendiéndose a éste como conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal (Vallenas, 1998).

La práctica de la lactancia materna es la destreza que presenta la madre al momento de dar de lactar a su niño y se encuentra determinada por diversos factores: conocimientos, creencias y actitudes (Shanler, 2000; Rosalba,2004). La Practica de la Lactancia materna se incrementa, cuando la madre desarrolla seguridad y confianza al contar con información exacta, se recomienda educar a todas las gestantes principalmente a las primíparas ya que en ellas el tener un hijo les ocasiona temor y ansiedad, lo que puede perturbar la lactancia exitosa.

La educación debe iniciarse desde su primer control prenatal, incluyendo técnicas y buenas prácticas mediante talleres y consejerías específicas que ayude a la mujer a tener una lactancia materna exitosa, tal como se detalla en la “Iniciativa Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia” del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Ministerio de la Salud y de la Protección Social.



Esto hace que el tema de la cobertura de los controles prenatales siga siendo un problema de magnitud, más aún en las madres adolescentes que por su condición de mayor riesgo de alteración en la salud del binomio. Por tal motivo hacia dicha dirección debemos apuntar enfáticamente, para mejorar en conocimientos en esa área, y fomentar las políticas de prevención, elevando no solo la calidad de vida de la población sino también el nivel de prestación de servicios (MINSA; 2008).

## MARCO EMPIRICO

Delgado, J y Nombera. Fiorella (2012), realizaron una investigación titulada Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además, fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Los resultados revelaron que 48.4 por ciento de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5 por ciento niveles altos; sin embargo 70 por ciento no mantienen la duración adecuada, 62.9 por ciento no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8 por ciento no muestran adecuada postura y 64.5 por ciento no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

Yibby, F; Rodríguez, S; Isaács, M y Hernández, J (2011). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia realizaron una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico cuyo Objetivo. Caracterizar la

experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva. Realizaron 24 entrevistas cuyos resultados. Las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente, por lo que llegaron a las siguientes conclusiones. Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

Capote, G; Avila, A y Fonseca O. (2003). Realizaron un estudio un estudio descriptivo prospectivo sobre la Lactancia materna en madres adolescentes de enero-2003 a Enero-2004 del Policlínico Vantroi de Centro Habana. La muestra fueron 72 pacientes le aplicaron una encuesta inicial y un test de percepción Familiar. Los resultados mayor porcentaje de adolescentes de 18-20 años amas de casa y de escolaridad Secundaria, un predominio que lactaron de 1 a 3 meses, la IRA fue la de mayor por ciento, en las madres que no lactaron hasta los seis meses, la causa referida fue que no tenían leche, siendo necesario aumentar la

promoción de programas dirigidos a esta edad, en la prevención de embarazos, y la educación a su vez de nuestras adolescentes hacia una maternidad responsable

Del Castillo, N (2015). Realizó una investigación cuya finalidad fue concienciar a madres adolescentes y embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios que tiene el niño, la madre y la familia; así como los efectos que se pueden presentar en el incumplimiento a esta responsabilidad por factores como el desconocimiento; Ya que la falta de conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna de las embarazadas y madres adolescentes destetado a temprana edad y no tenga una alimentación con leche materna adecuada. Mediante una visita previa al lugar de estudio se pudo observar que en el control que realizan las madres adolescentes y mujeres embarazadas por primera vez, unas desconocen algunos aspectos referentes al tema investigativo, el cual es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido, otras no dan de lactar por problemas expuesto después del parto, por complicaciones en la salud del bebe y en otros casos por estética física de la madre

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de investigación es por su orientación aplicada, de tipo descriptivo, Correlacional, Cuantitativo y de corte Transversal; y se realizó con madres adolescentes puérperas, durante los meses de Enero - Abril del 2010 (Polit, 2005)

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

### **UNIVERSO MUESTRAL:**

La población o universo estuvo constituido por 49 madres adolescentes puérperas hospitalizadas en el Hospital Cayetano Heredia Piura.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adolescentes primíparas puérperas
- Adolescentes primíparas puérperas que aceptaron la aplicación del instrumento de evaluación voluntariamente.
- Adolescentes primíparas puérperas que no padezcan trastornos mentales

#### UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación fueron las madres adolescente puérperas.

#### INSTRUMENTO:

Para la recolección de la información se utilizó dos instrumentos (anexo 1 y 2)

- ESCALA DE MEDICION DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES elaborado por la autora en base a la operacionalización de las variables y consta 30 preguntas de respuestas múltiples.

- CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Elaborado por Ferro M y Flores, modificado por la autora, presenta 5 preguntas, con un valor de 2 puntos por cada uno, con un puntaje máximo de 10 puntos y un mínimo de 0 puntos.

Este instrumento consistió en medir el nivel de práctica de la madre adolescente en lactancia materna, las interrogantes se relacionan con las prácticas empleadas por las madres al momento de dar de lactar al bebé.

Control y calidad de los instrumentos

- Prueba piloto: Los instrumentos para aplicarse en la presente investigación fueron depurados para lo cual se hizo uso de una muestra de 10 adolescentes puérperas del hospital Reategui población con característica similar a la población en estudio, con el propósito de conocer la comprensión practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; posteriormente se realizarán las modificaciones correspondientes.

- Validez: Para determinar la validez de los instrumentos se utilizó los coeficientes de validez mediante la correlación del método Inter. Items y las estadísticas ítem totales. La prueba ítem ítem correlaciona cada ítem con cada uno de los restantes a través del Coeficiente de Correlación de Pearson y la prueba ítem total examina la correlación de cada ítem con la escala total empleando diversas estadísticas, las importantes son el coeficiente de correlación múltiple que mide la relación entre un ítem y los restantes.
- Confiabilidad: La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach los cuales fueron aplicados tanto en la prueba piloto como en la muestra del estudio cuyo resultado fue de 0.7963.

## PROCEDIMIENTO

Se solicitó el permiso al director del Hospital Cayetano Heredia y posteriormente se realizó con la jefe del servicio de Materno Infantil y a la enfermera responsable de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Cayetano Heredia para la obtención del permiso correspondiente, para realizar el estudio de investigación.



Los instrumentos fueron aplicados a las madres adolescentes puérperas durante su hospitalización en la unidad de alojamiento conjunto en el periodo enero-abril del año 2010. El tiempo promedio para el llenado de los instrumentos fue de 20 minutos; al termino se verifico el llenado y la codificación completa del instrumento. La aplicación de los instrumentos estuvo a cargo de la enfermera investigadora.

Todas las madres adolescentes participantes fueron informadas del propósito del estudio respetando la confidencialidad y anonimidad, así mismo se les explicó la libre participación o que podían suspender durante el llenado de los instrumentos si no están de acuerdo.

## PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados en computadora con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 15. Los resultados se presentan en tablas de contingencia y figuras que se realizaron en Microsoft Excel y para el texto se utilizó el procesador de palabras Microsoft Word.

El análisis estadístico es descriptivo para obtener frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Se utilizó Análisis de Varianza (ANOVA) y la prueba no paramétrica de Independencia de Criterios Ji Cuadrada. Para medir la consistencia interna de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa Cronbach.

### Ética del estudio

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- Consentimiento informado: Participación de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación sin afectar la credibilidad (valor de la verdad, cuando las personas reconocen que lo leído es cierto).
- Derecho de autonomía: Se explicará a todos los participantes que tienen derecho a decidir su participación en el trabajo de investigación o no, informándole que pueden abandonar la participación cuando así lo deseen.
- Intimidad, anonimato y confidencialidad: Desde el inicio de la investigación se explicará a cada participante la finalidad asegurar que la información obtenida

será de exclusividad, solo con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.

- Dignidad Humana: Dejaremos que el participante exprese lo que piensa y siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, ni denigración; se asegurará un ambiente tranquilo y cómodo.
- Beneficencia, costos y reciprocidad: Por encima de todo no hacer daño; se tuvo en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar en los cuidadores y en los lactantes mayores daños físicos y psicológicos. Se hizo uso de su colaboración en la investigación y se procuró ofrecerles algún beneficio, como consejería.

### **Rigor científico**

Estuvo dado por los procesos de credibilidad, aplicabilidad, auditabilidad y confiabilidad.

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CONTROL PRENATAL

Definición conceptual. - Es la medición de los resultados obtenidos por las intervenciones de salud en situaciones concretas y reales. Expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. (Ministerio de Salud, Proyecto 2000)

Definición operacional.

Adolescente controlada: aquella que recibió más de 5 controles durante el embarazo.

Adolescente no controlada: aquella que recibió menos de 5 controles durante el embarazo.

## VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de conocimientos

### Definición Conceptual

Mario Bunge enfoca al conocimiento de cómo el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar (Miro Quezada, 2007).

Definición operacional. - Es la información expresada por la madre adolescente sobre lactancia materna: Se operacionalizó teniendo las respuestas buenas y malas que conteste la madre adolescente para ello se utilizó preguntas de respuesta múltiple.

Considerándose los siguientes parámetros

Nivel de conocimientos adecuado cuando el puntaje obtenido está entre 30 y 60 puntos

Nivel de conocimientos inadecuado cuando el puntaje obtenido es menor de 30 puntos.

## Prácticas sobre Lactancia Materna

### Definición Conceptual

Es el grado de destreza que la madre ejecuta al momento de alimentar a su niño mediante lactancia materna exclusiva.

### Definición Operacional

Definición Operacional: La escala de medición es nominal.

Práctica adecuada: 6– 10 puntos

Práctica inadecuada; 0 – 4 puntos

### III. RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE 49 ADOLESCENTES PUERPERAS SEGÚN FRECUENCIA DE  
LOS CONTROLES PRENATALES EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA  
– ESSALUD PIURA 2010

<b>Frecuencia de los Controles Prenatales</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Adolescente no Controlada (menos de 5 controles)	25	51.0
Adolescente Controlada (más de 5 controles)		49.0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de los test 49

**TABLA 2**

**DISTRIBUCIÓN DE 49 ADOLESCENTES PUERPERAS SEGÚN NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA – ESSALUD PIURA 2010**

<b>Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Inadecuado	20	40.8
Adecuado	29	59.2
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de los test 49



**TABLA 3**

**DISTRIBUCIÓN DE 49 ADOLESCENTES PUERPERAS SEGÚN LAS PRACTICAS  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA –  
ESSALUD PIURA 2010**

<b>Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Inadecuado	34	69.4
Adecuado	15	30.6
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de los test

49

**TABLA 4**

**FRECUENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES  
PUERPERAS EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – ESSALUD  
PIURA 2010**

<b>Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna</b>	<b>Frecuencia de los Controles</b>					
	<b>Prenatales</b>				<b>Total</b>	
	<b>Madre no controlada</b>		<b>Madre controlada</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>			
Inadecuado	18	72.	2	8.3	20	40.8
Adecuado	7	28.0	22	91.7	29	59.2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de los test

**TABLA 5**

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS Y CORRELACIÓN DE PEARSON DE 49 MADRES  
ADOLESCENTES SEGÚN CONTROLES PRENATALES Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
LACTANCIA MATERNA – PIURA 2010**

<b>Variabes</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Correlación de Pearson r</b>	<b>Probabilidad p</b>	<b>Significancia</b>
Controles Prenatales	1	9	5	1.9			
Conocimientos sobre lactancia materna	16	44	32	6.3	0.38	0.008	Altamente Significativo

**Fuente: Información obtenida de los Test**

**TABLA 6**

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS Y CORRELACIÓN DE PEARSON DE 49 MADRES  
ADOLESCENTES SEGÚN CONTROLES PRENATALES Y PRACTICAS SOBRE  
LACTANCIA MATERNA - PIURA 2010**

<b>Variabes</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Correlación de Pearson r</b>	<b>Probabilidad p</b>	<b>Significancia</b>
Controles Prenatales	1	9	5	1.9			
Prácticas sobre lactancia materna	1	10	24	8.3	0.42	0.006	Altamente Significativo

**Fuente: Información obtenida de los Test**

## IV. DISCUSION

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Según la OMS, prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

El control prenatal es la mejor instancia para promover la lactancia materna, donde se entregarán contenidos educativos destinados a apoyar y asistir a las embarazadas para lograr una lactancia exitosa. La educación constituye el pilar fundamental para el logro de esta meta.

En base a los resultados obtenidos, la tabla N° 1, representa la distribución numérica y porcentual de la frecuencia de los controles prenatales en las adolescentes puérperas, donde se aprecia que el 51 por ciento de madres son no controladas con menos de 5 controles y el 49 por ciento son controladas con más de 5 controles.

Estos resultados se deben probablemente a la falta de madurez de las madres adolescentes que no toman conciencia de la importancia de llevar un control prenatal completo, sin saber que esto ayudara a garantizar que el desarrollo de su embarazo sea dentro de la normalidad evitando riesgos tanto para ella como para su futuro hijo.

Según normativas del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA en embarazos normales la frecuencia del control prenatal es: una vez por mes hasta el sexto mes, una vez cada quince días en el séptimo y octavo mes, y una vez por semana hasta el nacimiento (MINSa; 2009).

La Tabla N° 2, representa la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las adolescentes puérperas, encontrándose que el 40.8 por ciento tenían un nivel de conocimiento inadecuado y el 59.2 por ciento tenían un nivel adecuado.

Aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de afianzar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna, en todos los servicios, antes y después del parto, ahondar la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de sus técnicas sin las cuales sería casi imposible lograr con el objetivo de lactancia materna exclusiva hasta los seis

meses y continuar lactancia materna hasta los dos años. El déficit de conocimientos en las mujeres con respecto a la lactancia materna asido considerado uno de los problemas principales dentro del programa de salud reproductiva en las diferentes instituciones de salud.

Resultados similares obtuvo Delgado, J y Nombera. Fiorella (2012) quienes refieren madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5 por ciento niveles altos; sin embargo 70 por ciento no mantienen la duración adecuada, 62.9 por ciento no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8 por ciento no muestran adecuada postura y 64.5 por ciento no controlan la frecuencia de amamantamiento.

Miro Quezada (2007) refiere que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, este se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

En la tabla N° 03, Sobre nivel de práctica de lactancia materna se encuentra que es inadecuado en un 69.4 por ciento, mientras que el 30.6 por ciento presentan

una adecuada práctica sobre lactancia materna. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Ruiz L, Córdova A (15), en su investigación titulada “Conocimiento y práctica materna sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud 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 56.72 por ciento tenían un nivel de practica regular en lactancia materna exclusiva.

La práctica de la lactancia materna exclusiva, es la destreza que presenta la madre al momento de alimentar a su niño y se encuentra determinada por diversidad de factores, como: conocimiento creencias y actitudes , la lactancia materna exclusiva debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda, lo cual debe durar 15 o más minutos en cada seno y el lapso de lactancia no debe ser mayor a dos horas, donde el conocimiento que poseen cada madre, entre las que tienen un hijo y sobre todo en la que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna (Rosalbal, 2004).

Según Oscar M. referido en Zapata (2011), menciona que la técnica inadecuada de lactancia materna en el lactante, es la causa excesiva de aire al intestino lo



que ocasiona cólicos; en un bebé sano y de peso normal, más allá de los 10 ó 15 minutos, el bebé estará succionando casi exclusivamente aire.

Así mismo, refiere que los pezones planos e invertidos no deberían ser un problema para la lactancia pues los bebés no maman del pezón sino del pecho. La mayoría de los pezones invertidos están rodeados de tejido suficientemente protráctil como para que el pezón protuya con la estimulación o la succión, e incluso después de unos cuantos días de lactancia se mantengan hacia fuera incluso entre toma y toma.

Así mismo, Delgado, J y Nombera. Fiorella (2012) afirman que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

La Tabla N° 4, representa la distribución numérica y porcentual según la frecuencia de los controles prenatales y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, donde se aprecia que las madres adolescentes no controladas ( menos de 5 controles), el 72 por ciento tenían un nivel de conocimiento inadecuado y el 28 por ciento tenían un nivel de conocimiento adecuado; mientras que las madres adolescentes controladas (más de 5 controles ), el 91.7 por ciento tenían un nivel de conocimiento adecuado y el 8.3 por ciento tenían un nivel inadecuado.

El control prenatal es la serie de contactos, entrevistas y/o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Para que el control prenatal sea eficaz y eficiente debe cumplir con 4 características: Precoz, Periódico, Completo y Amplia cobertura.

El embarazo en este grupo etario se da como un evento no programado lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, lo que lleva a un control prenatal tardío y/o insuficiente. Observamos una actitud similar en los subgrupos, ya que la minoría consulta en forma oportuna o precoz (MINSa, 2010)

La Tabla N° 5, representa las estadísticas descriptivas y correlación de Pearson de las madres adolescentes según controles prenatales y conocimiento sobre lactancia materna se encuentra que existe una relación positiva significativa y altamente significativa  $r = 0.38$ ,  $p = 0.008$ , resultados que muestran que el control prenatal se relaciona con el nivel de conocimientos de las madres adolescentes estudiadas.

Al respecto MINSa (2010) refiere que el control prenatal es la mejor instancia para promover la lactancia materna, donde se entregarán contenidos educativos

destinados a apoyar y asistir a las embarazadas para lograr una lactancia exitosa.

La educación constituye el pilar fundamental para el logro de esta meta.

Los presentes resultados no pueden ser corroborados con otros por no haber reportes similares.

Tabla N° 6, representa las estadísticas descriptivas y correlación de Pearson de las madres adolescentes según controles prenatales y prácticas sobre lactancia materna, se encuentra correlación positiva y altamente significativa ( $r = 0.42$   $p = 0.006$ ) entre estas dos variables.

Los resultados del presente estudio son similares con los obtenidos por Maestre (14), quien investigó el nivel de conocimiento sobre prácticas y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache-Venezuela sobre lactancia materna exclusiva en el año 2003, obteniendo como resultados que el 80 por ciento de las madres tienen un escaso conocimiento sobre nivel de práctica de la lactancia materna exclusiva brindada al niño y sólo un 20 por ciento tienen conocimientos sobre nivel de práctica de la lactancia materna exclusiva aceptables.

Los resultados de la presente investigación se sustentan en las creencias y actitudes de las madres y/o familiares de las madres adolescentes sobre la lactancia materna quienes influyen en la decisión que la lactancia materna debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda, lo cual debe durar 15 o más minutos en cada seno y el lapso de lactancia no debe ser mayor a dos horas, los conocimientos que poseen las madres, sobre todo las que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna (Dutral,1999).

## V. CONCLUSIONES

1. El control prenatal en las adolescentes puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto del HRJCH fue deficiente.
2. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres adolescentes hospitalizadas en alojamiento conjunto del HRJCH fue en su mayoría inadecuado.
3. El nivel de prácticas sobre lactancia materna en las madres adolescentes puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto del HRJCH tuvo mayores falencias.
4. Se encontró relación entre el control prenatal y el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna en las madres adolescentes puérperas hospitalizadas en la unidad de alojamiento conjunto del HJCH-Piura.

5. Existe una relación positiva significativa y altamente significativa  $r = 0.38$ ,  $p = 0.008$  entre el control prenatales y conocimiento.

6. El control prenatal y prácticas sobre lactancia materna tiene correlación positiva y altamente significativa  $r = 0.42$ ,  $p = 0.006$

## **VI.- RECOMENDACIONES**

1. Los resultados del presente trabajo deben ser publicados y difundidos a Entidades de salud para que en coordinación con el sector salud Implementen estrategias educativas para los profesionales de enfermería a través de capacitaciones sobre actualización de conocimientos de lactancia materna exclusiva y fortalecer la práctica en el ambiente hospitalario.
  
2. A las Instituciones Hospitalarias se recomienda diseñar un programa de Capacitación seguimiento y establecer intervenciones para que la práctica sobre lactancia materna sea cada vez más efectiva en las madres adolescentes.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bara, M. (2001). Mortalidad Perinatal: Magnitud del Problema en Compendio Niños. Asociación Benéfica PRISMA. Perú.

Cabero, J. (1999). Medicina Materno infantil. pp: 123-167. Departamento de la Investigación y Salud Reproducción OMS

Organización Mundial de la Salud“Cuidado de la Mamá Canguro - Génova”

Canses, C. (2000). Manual de Pediatría. México: Ed. Graw Hill, 1998. Departamento de Neonatología Manual Práctico de Cuidados de Enfermería en Neonatología, México. Graw Hill.

Capote, G; Avila, A y Fonseca O. (2003). Lactancia materna en madres adolescentes. del Policlínico Vantroi de Centro Habana Cuba. Disponible

<http://www.monografias.com/trabajos15/madres-adolescentes/madres-adolescentes.shtml>



Delgado, J y Nombera. Fiorella (2012). Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, Tesis de Pregrado Univesrcidad Católica Santo Toribio. Chiclayo.

Díaz del Castillo, E. (1999). Pediatría perinatal. México D.F.: Interamericana, pp.12-32.

Dutra R et al. (1999). Características de las adolescentes embarazadas según las diferentes etapas de la adolescencia y su relación con el primer control de su embarazo en la policlínica del adolescente del hospital Pereyra Rossell". Instituto Nacional de enfermería. Montevideo. Montevideo, Uruguay.

Ibarra, A. (2004). El Prematuro y sus Padres. Accesado el: 14-12-07. Disponible en:

<http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo23/profesionales/prematuridad/default.htm>

Ibarra, A. (2004). Manual de Enfermería en Neonatología. Accesado el: 15-12-07. Disponible en:

<http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo23/default.htm>

<http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo3/default.htm#ESTANCIA> por ciento20JUNTO por ciento20A por ciento20LOS por ciento20PADRES por ciento20(PROGRAMA por ciento20CANGURO)

Instituto Nacional De Estadística E Informática. (2000) "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú". Asociación Benéfica PRISMA. DHS Macro Internacional Ine. Lima.

Jasso Gutierrez, L. (2001). Neonatología Práctica. 2da ed. México: Ed. Interamericana S.A.

Koblinsky, M. et al. (2000). Issues in Programming for Safe Motherhood. MotherCare Arlington, VA.: John Snow Inc.

López, M (2004). Existe un tiempo establecido para Estimular. Cuba.

Manuel de Atención en Cirugía Neonatal. Graw Hill, 2000, México

Menenghello, J. (1997). Pediatría. Vol. 1. Santiago de Chile: Mediterráneo, pp 41, 204, 206,207, 216, 330-343.

Ministerio De Salud (2000). Índices de Prematuridad en Perú y Prevención de Mortalidad Neonatal. Accesado el: 20-12-09. Disponible en: <http://www.icn.minsa.gob.pe/comunicaciones/transparencia/minsa/PlanNacSalud por ciento20Ministro por ciento20Vallejo.pdf>

Ministerio De Salud (2010). Control Pre natal Lineamientos generales Lima Perú

Poletti, R. (1998). Cuidado de enfermería, tendencias y conceptos actuales. España: Roll, pp. 147-149.

Organización Mundial De La Salud. (2008) . La salud de la Niñez y las madres en países en Vias de desarrollo.

Organización Panamericana De La Salud (2005). Lactancia Materna ventajas. Publicación científica Washignton.

Quiroz, M; Pancobo, J; Aquinos, P. (1998), Conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la madre primípara adolescente sobre los cuidados del Recién Nacido. Tesis para Optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú.

Roemer, M. Y Montoya, A. (2001). Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de Salud. Publicación de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Salas, L. (2005), Conocimientos de las madres en el cuidado de su prematuro. Perú.

Rosabal L. (2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermería [Serie en internet].

[Citado 2010 agosto 4]; 20(1): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000100002&script=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000100002&script=sci_arttxt)

[sci\\_arttxt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000100002&script=sci_arttxt)

Shanler R. (2000). Prácticas modernas en la alimentación. México: Gerber;

Salud Materno Infantil. (2001). Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Pretérmino. Ed. Interamericana S.A.

Scochi Cg. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem.

Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de ribeirão Preto/USP; 2000.

Sotero, G (2006). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria Rev. Méd. Urug. vol.22 no.1 Montevideo mar. 2006

Tamez,R; Silva, M (2004) . Enfermería en la Unidad de cuidados Neonatol . 2da edición. Editoreal Médica Panamericana, Buenos Aires .- Argentina pp. 77 - 183n

Yibby, F; Rodríguez, S; Isaács, M y Hernández, J (2011). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

Whaley, L.; WONG, D. (1999). Enfermería Pediátrica. 4ta ed. Edit.  
Mosby/Doyma - Libros. España. pp. 187, 188, 190, 193, 204, 584, 589

# ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Facultad de Enfermería

Sección de Segunda especialidad

Encuesta sobre frecuencia del control prenatal en madres adolescentes

Autoras: Tarrillo - Guevara

Datos de identificación

1. Edad:

2. Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Separada ( ) Casada ( )

3. Grado de instrucción:

Primaria ( )                      Secundaria ( )

Superior ( )                      Sin instrucción ( )

Frecuencia del Control prenatal

1. Acude al control prenatal Si ( ) No ( )

2. Cuantos controles tuvo:.....

3. Donde se controló: Hospital ( )

Puesto de salud ( )

Otros ( )



4. Que profesional le atendió en el CPN: Médico ( )

Obstetriz ( )

Otros ( )

5. Le explicaron sobre la importancia del control prenatal: Si ( ) No ( )

6. El personal del establecimiento le dio información sobre:

Lactancia Materna: Si ( ) No ( )

7. La información sobre lactancia materna fue dada a través de:

a) Charlas Si ( ) No ( )

b) consejería individual Si ( ) No ( )

c) Demostraciones Si ( ) No ( )

d) Folletos Si ( ) No ( )

8. Cumplió las expectativas que tuvo en el CPN: Si ( ) No ( )

9. Creé Ud que es importante el CPN: Si ( ) No ( )

Las respuestas de la pregunta 6 serán calificadas con un punto si responde no y dos puntos si responde si

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

ESCUELA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENCION PERINATAL

AUTORA: Tarrillo – Guevara

### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario tiene el propósito de conocer CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA, responda cada pregunta marcando la alternativa que crea conveniente.

El cuestionario aplicado es confidencial y solo sirve para fines de aplicación con los resultados globales y no individuales.

### GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. De quien ha recibido usted información sobre lactancia materna

a) Familia ( )      c) Amigos ( )      e) otros ( )

b) Enfermeras ( )      d) Médicos ( )

2. Sus hermanos o usted recibieron lactancia materna

a.-Si ( )                  b.- No ( )

3. Cree usted que los senos deben prepararse durante el embarazo para la lactancia materna

a.-Si ( )                  b.-No ( )

4. Cuál cree usted que debe ser la posición más adecuada para alimentar al bebe del seno

a.- Acostado al lado del bebe ( )    b.- de pie con el bebe en brazos ( )

c.- sentado con el bebe en brazo ( )    d.- cualquier posición ( )

5. Cuanto tiempo cree usted que debe durar la mamada

a.- 10 minutos ( )                                  b.- 30 minutos ( )

c.- hasta que el bebe este satisfecho ( )

6. En el primer mes de vida con que intervalo de tiempo se debe amamantar al niño

- a.- 3 horas ( )                      b.- cada 6 horas ( )  
c.- cada 8 horas ( )                      d.- cada vez que el niño llore ( )

7. En qué momento debe iniciarse la lactancia materna

- a.- Inmediatamente después del parto ( )  
b.- 6 horas después del parto ( )  
c.- a las 24 horas después del parto ( )  
d.- al tercer día de postparto ( )  
e.- otro ( )

8. Se puede alimentar a un niño los primeros 6 meses de vida con solo leche materna

- a.-Si ( )                      b.-No ( )

9. Que beneficios cree usted que tiene la lactancia materna

- a.- Es más económica ( )

b.- Protege al bebé contra enfermedades ( )

c.- Une mas al bebé con su madres ( )

d.- Previene de alergias ( )

e.- Todas las anteriores ( )

10. Si la madre va a recibir algún medicamento debe:

a.- Suspender la lactancia materna ( )

b.- Consultar con el médico ( )

c.- No debe tomar ningún medicamento ( )

11. Contra que enfermedades cree usted que protege la lactancia materna

a.- Diarreas ( )

b.- Infecciones respiratorias ( )

c.- Alergias alimentarias ( )

d.- Todas ( )

e.- Ninguna de las anteriores ( )

12. Debe la madre dar la secreción espesa y amarilla llamada calostro que se produce los primeros 5 días postparto

a.-Si ( )                      b.-No ( )

13. Cuanto tiempo debe mantenerse refrigerada la leche materna

- a.- 12 horas ( )
- b.- 48 horas ( )
- c.- una semana ( )
- d.- no se debe refrigerar ( )

14. Desea amamantar a su bebe

- a.-Si ( )
- b.-No ( )

15. Cree usted que amamantar a su bebe la une más a él

- a.-Si ( )
- b.-No ( )

16. Debe la madre suspender la lactancia materna en caso de:

- a.- Tuberculosis ( )
- b.- VIH ( )
- c.- Infección a los senos ( )
- d.- Fiebre ( )

17. Si el bebe tiene diarrea. Se le debe suspender la lactancia

a.-Si ( )                      b.-No ( )

18. Qué cree usted que aumenta la producción de la leche

a.- Tomar mucho líquido ( )

b.- Tomar ciertos medicamentos ( )

c.- Masajear los senos ( )

d.- Dar de mamar a bebé frecuentemente ( )

19. Considera que amamantar a su bebe perjudica la estética de sus senos

a.-Si ( )                      b.-No ( )

20. La leche materna produce con mayor frecuencia cólicos del recién nacido

a.-Si ( )                      b.-No ( )

21. Las mujeres que tienen poco pecho tienen poca leche

a.-Si ( )                      b.-No ( )

22. Las mujeres que no toman leche no tendrán leche?

a.-Si ( )                      b.-No ( )

23. Si la madre come alimentos fríos el niño tendrá dolor de barriga

a.-Si ( )                      b.-No ( )

24. Si usted trabaja que haría

a.- Suspendería la leche ( )

b.- Se ordeñaría y dejaría para que bebe tome ( )

c.- Le daría leche artificial ( )

d.- Pediría permiso para dar de mamar ( )

25. Las discusiones ponen mala la leche

a.-Si ( )                      b.-No ( )

26. Mientras se da de mamar el bebe se puede quedar embarazada

a.-Si ( )                      b.-No ( )



27. Alimentación con leche materna es a libre demanda

a.-Si ( )                      b.-No ( )

28. Lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad de lactante

a.-Si ( )                      b.-No ( )

29. La lactancia materna debe complementarse con alimentos adecuados cuando el niño tenga alrededor de seis meses de edad

a.-Si ( )                      b.-No ( )

30. La continuación de lactancia materna es hasta el segundo año de vida del niño con cese gradual de ella

a.-Si ( )                      b.-No ( )

## CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA

### MATERNA

ITEM	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
------	--------------------	---------

1	b	2
---	---	---

2	a	2
---	---	---

3	a	2
---	---	---

4	c	2
---	---	---

5	c	2
---	---	---

6	d	2
---	---	---

7	a	2
---	---	---

8	a	2
---	---	---

9	b	2
---	---	---

10	b	2
----	---	---

11	a	2
----	---	---

12	a	2
----	---	---

13	c	2
----	---	---

14	a	2
----	---	---

15	a	2
----	---	---

16	b	2
17	b	2
18	d	2
19	b	2
20	b	2
21	b	2
22	b	2
23	b	2
24	b	2
25	b	2
26	a	2
27	a	2
28	a	2
29	a	2

## CALIFICACION

Nivel de conocimientos adecuado: 30 a 60 puntos .

Nivel de conocimientos inadecuado: menor de 29 puntos.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

ESCUELA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SECCIÓN EN ENFERMERÍA

MENCIÓN PERINATAL

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA DE LAS  
MADRES ADOLESCENTES.

AUTORA : Tarrillo – Guevara

INSTRUCCIONES:

Mediante el presente cuestionario, señale la respuesta que usted

Considere correcta.

Le garantizamos confiabilidad y anonimato de la información que nos

Brinde.

1. Según los siguientes recuadros para Usted cual sería la postura correcta de la madre para amamantar.

A ( )

B ( )

2.- Según los recuadros siguientes para Usted, cuál es la posición correcta para dar de lactar.

A ( )

B ( )

3. Qué tipo de lactancia le brindaría Usted a su bebe:

a) Lactancia materna exclusiva

b) lactancia artificial

c) lactancia materna y artificial

4. Por cuál de las mamas Usted empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

a) Empezará dar de lactar por cualquier seno.

- b) Iniciaré por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
- c) Empezaré a dar de lactar por la que terminó anteriormente.
- d) No sabe.

5. Como interrumpe Usted la succión de su bebe:

- a) Jala el pezón para que el bebe suelte.
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c) No sabe.

## **CONSTANCIA DE ASESORIA**

YO, Mabel Elizabeth Guevara Henríquez, Docente Principal a D.E. de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Declaro haber asesorado a la Lic. Valdiviezo Castro Mariela de Jesús en el informe de Tesis Intitulado: “CONTROL PRENATAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUERPERAS - PIURA” de de la Segunda Especialidad Mención Perinatal

Trujillo, enero 2018

Mg. Mabel Elizabeth Guevara Henríquez