

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E.A. P. DE ENFERMERÍA

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE  
PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA 2014”**

TESIS

Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Jasmín Nancy Del Carpio Gómez

ASESORA

Martha N. Vera Mendoza

**Lima - Perú**

**2015**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PREVALECE EN EL  
INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES  
EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA  
2014**

*A Dios Padre,  
representado en la  
maravillosa naturaleza, la  
bondad humana y la  
belleza de la vida.*

*A mi madre Nancy Gómez  
Huarhua, por depositar su  
confianza en mí y  
apoyarme  
incondicionalmente.*

*A mi abuelita Valentina y  
mi hermano Diego, por  
ser mi motivación, a mi  
Tío papi y a mi abuelito  
Guillermo que me  
cuidan desde el cielo.*

*A ti Jimmi por tu amor,  
paciencia y comprensión.  
A mis queridos amigos  
Jesús, Lucía, Nathaly y  
Miguel por su amistad  
incondicional.*

*A la Dra. Martha Vera  
Mendoza y a las docentes  
de la E.A.P. de  
Enfermería, por la  
dedicación hacia nuestra  
amada profesión.*

*Al personal de salud y  
pacientes del Centro de  
salud Nueva Esperanza,  
por el apoyo y las  
facilidades brindadas para  
el desarrollo del presente  
estudio.*

## INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
....	
PRESENTACIÓN.....	XII
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	1
B. Formulación de objetivos.....	6
C. Justificación de la Investigación.....	7
D. Limitaciones del estudio.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TERICO Y DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
A. Marco teórico.....	8
1. Antecedentes.....	8
2. Base teórica.....	12
a. Aspectos teóricos y conceptuales sobre la lactancia materna en adolescentes.....	12
1. Adolescencia y embarazo.....	12
2. Generalidades sobre lactancia materna exclusiva.....	20
3. Importancia de la lactancia materna exclusiva.....	21
4. La lactancia y el apego.....	22
5. Ventajas de la lactancia materna exclusiva.....	22
6. Desventajas de la lactancia materna exclusiva.....	29

7. Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.....	30
8. Problemas frecuentes que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva .....	30
9. Generalidades de los factores.....	33
10. Lineamientos de alimentación infantil (R.M.N° 610 – 2004/MINSA).....	45
b. Rol de la Enfermera(o) en el cumplimiento de la Lactancia materna exclusiva.....	45
B. Definición operacional de términos.....	46
C. Tipo y nivel de la investigación.....	47
D. Población y/o muestra de estudio.....	47
E. Técnica e instrumento del recojo de datos.....	48
F. Plan de Recolección y análisis estadístico de los datos.....	48
G. Consideraciones Éticas.....	49
 <b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
A. Datos Generales.....	50
B. Datos específicos.....	51
C. Discusión.....	54
 <b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. Conclusiones.....	65
B. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima – Perú, 2014.	51
2.	Factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima – Perú, 2014.	52
3.	Factores culturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima – Perú, 2014.	53

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. **Resultados.** En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, aguitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses.

Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frio por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”;



el 22% (7) de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. **Conclusiones** Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

**Palabras claves:** Factores socioculturales, lactancia materna exclusiva, madres adolescentes.

## SUMMARY

The study aimed to determine the socio-cultural factors prevailing in breach of exclusive breastfeeding in teenage mothers in New Hope Health Center - 2014. **Material and Methods.** The study is level application, quantitative approach, descriptive method of cross section. The sample consisted of 32 adolescent mothers obtained by simple random probability sampling rate. The technique was the interview and a questionnaire administered instrument prior informed consent consisted of 31 items. **Results.** In relation to sociocultural factors prevailing in breach of exclusive breastfeeding in teenage mothers, 100% (32) of mothers in the study, 56% (18) correspond to the cultural factor and 44% (14) correspond to the factor social. Regarding the social dimension factors prevailing in breach of exclusive breastfeeding in teenage mothers, shows that a total of 100% (32) mothers in the study, 84% (27) have a cohabiting marital status, 84% (27) are of secondary education, 56% (18) come from metropolitan Lima and 84% (27) have the love occupancy house. Regarding the dimension cultural factors; the knowledge indicator shows that a total of 100% (32) mothers in the study, 63% (20) did not receive information on exclusive breastfeeding, 72% (23) have CRED meat and 53% (17) began to give liquid food (juices, Aguitas and other milks) to their children under six months.

Under indicator beliefs, 84% (27) of mothers have "beliefs" related to breastfeeding and when breastfeeding and wash clothes "you go cold milk for the child, so he has colic"; 22% (7) relate to teenage mothers are unaware that the amount of milk increases, "only if the mother consumes boiled foods and take plenty of fluids"; 56% (18) relate to teenage mothers

through breast milk can transmit disease to baby; 75% (24) of mothers report that "the drugs that the mother is going through your milk to the baby"; 6% (2) refer unaware that "first milk that is transparent can be harmful to infants"; 63% (20) reported that "it is necessary to bottle before 6 months when the mother does not have much milk"; 47% (15) reported that "Agüitas anise, chamomile, among other infusions, prevent colic and gas in your baby"; 19% (6) reported that unknown "if the baby receives other fluids increases the risk of infection to his stomach"; 78% (25) reported that "the wrath of mother alters breast milk" and 41% (13) of adolescent mothers report that "the formula is the best choice for mothers who work or study". Conclusions prevailing sociocultural factors other breach of exclusive breastfeeding in teenage mothers, being the most prevalent factors, cultural factors; since there is a large number of mothers who have failed to give exclusive breastfeeding until 6 months of age. The main cause was breast decision influenced by the cultural factor as beliefs regarding the LME.

**Keywords:** Socio-cultural factors, exclusive breastfeeding, adolescent mothers.

## **PRESENTACION**

La lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y los cambios culturales en la crianza de los niños. Existen diferentes aspectos de la lactancia materna, que pueden tener influencia favorable en los cuidados de la salud infantil, pero exige cambios en las actitudes y en las rutinas de trabajo de los profesionales sanitarios, de tal forma que se fomente y apoye la lactancia materna.

El presente estudio titulado “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Centro de Salud Nueva Esperanza - 2014”, tiene como objetivo determinar la influencia de los factores socioculturales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, con el propósito de que los resultados obtenidos permitan diseñar y/o elaborar actividades preventivo promocionales, orientando a promover y/o incentivar a las madres el uso de la lactancia materna, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, les sea posible aplicar las políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna para apoyar a las madres a llevar a la práctica una lactancia exclusiva óptima.

El estudio consta de Capítulo I. El Problema en el cual se expone el Planteamiento, delimitación y formulación del Problema, los objetivos, justificación de la investigación y limitaciones del estudio. Capítulo II.

Marco teórico y diseño metodológico en el cual se expone el Marco teórico, antecedentes del estudio, base teórica, definición operacional de términos, tipo y nivel de la investigación, población y/o muestra de estudio, técnica e instrumento del recojo de datos, Plan de recolección y análisis estadístico de los datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión, datos generales, datos específicos y discusión. Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.<sup>1</sup>

Existen factores que se vinculan a la pérdida de tradiciones, a la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños y al no reconocimiento de ésta como estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria, tal como lo concluye un estudio realizado en el 2003 en pacientes internadas en una de las maternidades públicas de la ciudad de Corrientes – Argentina; en la que refiere la poca aceptación de la lactancia como alimento único en los primeros meses de vida del niño vinculado al nivel de conocimientos sobre los beneficios de la práctica, a las experiencias previas de las madres en lactancia natural y la influencia de la edad en su percepción satisfactoria (grupos mayores de 20 años). En el mismo estudio además del déficit general de conocimientos, se rescataron como datos importantes que las mujeres no reconocían la posibilidad de almacenar la leche humana en la madre trabajadora y evitar así reemplazarla por leche industrializada. La desinformación o la

información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevaron implícito el riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud durante los seis primeros meses se considera como Lactancia Materna Exclusiva sin recibir otro alimento líquido o sólido durante su práctica; las investigaciones epidemiológicas demuestran que la lactancia materna proporciona una serie de ventajas a los lactantes respecto al estado de salud, en el crecimiento y desarrollo del niño; y al mismo tiempo que disminuye significativamente el riesgo de presentar un gran número de enfermedades agudas y crónicas. A pesar de ello la prevalencia de lactancia materna exclusiva en el mundo permanece baja.<sup>3</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacen un llamamiento a todos los gobiernos para que promuevan y protejan la lactancia materna mediante un documento elaborado el 23 de marzo del 2004, en el cual se plantea como: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.<sup>4</sup>

Posteriormente en agosto del 2008, la Organización Mundial de la Salud lanzó la Semana Mundial de la Lactancia Materna y recomendó que se aumente el apoyo a las madres lactantes. Además informó que menos del 40% de los niños menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año.<sup>5</sup> Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF, donde se recogen las cifras de

incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica 38%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.<sup>6</sup>

Es así que en Filipinas, el porcentaje de niños amamantados a los cinco meses cayó desde un 20% en 1998 a un 16% en 2003. En los últimos años, Filipinas ha conseguido reducir la mortalidad infantil en un 30%, gracias a una serie de iniciativas legislativas como restringir el biberón hasta el primer año de vida.<sup>7</sup>

Así mismo en Suiza, a pesar de los esfuerzos para poder cumplir con los lineamientos establecidos para la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que la leche materna sea el único alimento del pequeño durante los primeros seis meses de vida, sólo un 14% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.<sup>8</sup>

En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad argentina pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la Lactancia Materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud.<sup>9</sup>



Tal es así que en Colombia según los datos tomados de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud del año 2005, amamantar ha sido una práctica más generalizada en mujeres de poco nivel de instrucción formal y residentes en zonas rurales, sin embargo paulatinamente se observa un incremento en la duración total de la Lactancia Materna exclusiva ya que en la actualidad es solamente de 2.2 meses.<sup>10</sup>

En el Perú el Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna y de acuerdo a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, la lactancia materna ocupa el primer lugar en América Latina y el Caribe. La lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé, muestra promedios nacionales que mantienen cifras hacia un mayor crecimiento: de 68% en 2012, se incrementó a 72% en el 2013.<sup>11</sup>

La lactancia materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano<sup>12</sup>, provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales.<sup>13</sup>

Las madres adolescentes son un grupo especial, ya que, prevalecen muchos factores, dentro de los cuales están, que sus embarazos no suelen darse de forma planificada, las adolescentes no han culminado su educación escolar.

Dentro de otros factores que intervienen en el éxito de la Lactancia materna, se encuentran la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La motivación está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia; mientras que la provisión de la leche se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.<sup>14</sup>

El profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En cuanto a la atención que brinda a la madre y al lactante, tiene una participación activa en defensa de la lactancia materna y de los derechos del recién nacido, ya que tiene la delicada misión de dirigir y supervisar la lactancia materna exclusiva, y educar a la madre para que cumpla con ésta.

Algunas experiencias pre-profesionales en centros de salud como: San Luis (DISA V LIMA CIUDAD), José Carlos Mariátegui (DISA II LIMA SUR) y Nueva Esperanza (DISA V LIMA CIUDAD) así como otros centros, me permitieron observar a madres adolescentes que al ser entrevistadas en la consulta de crecimiento y desarrollo, refieren “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro líquido” “tengo que ir al colegio y mi madre me dice que me saque la leche pero no me sale mucha leche”, “por el trabajo no podré seguir dándole lactancia materna exclusiva”, “me parece que la leche gloria es mejor y se da más rápido al bebe que mi propia leche” “hay que darles otra leche durante los primeros días porque todavía

no tengo leche y mi bebé llora de hambre”; o también que “algunos niños son alérgicos a la leche materna”, entre otras expresiones.

Ante tal situación, se generaron algunas interrogantes: ¿las madres adolescentes cumplen con la lactancia materna exclusiva?, ¿qué factores prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva?, ¿cómo intervienen éstos factores?, ¿la familia interviene?, ¿la sociedad interviene?, ¿la cultura interviene? entre otras.

De lo mencionado anteriormente se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Centro de Salud Nueva Esperanza - 2014?

## **B. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **B.1. Objetivo General**

- Determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014.

### **B.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014.

- Identificar los factores culturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014.

### **C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La adolescencia en el ciclo de vida de la persona es un periodo de cambios rápidos y profundos en lo biológico, psicológico, social y cultural; que se caracteriza además por la carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo, la adolescente tiene menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna, la misma que desde un aspecto nutricional es vital para el niño por lo tanto, es importante que la enfermera que labora en el primer nivel de atención, brinde/ eduque a través de información sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño y debe conocer también sobre los factores socioculturales que prevalecen positiva o negativamente; a fin de que les sea posible aplicar las políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños; así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna y apoyar a las madres para que puedan desarrollar la práctica de una lactancia exclusiva óptima.

### **D. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los hallazgos y las conclusiones del estudio sólo son aplicadas y generalizadas para la población en estudio.

## CAPITULO II

### A. MARCO TEÓRICO

#### A.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

##### **En el ámbito Internacional**

PINILLA GÓMEZ, Elvinia. DOMÍNGUEZ NARIÑO, Claudia Consuelo. GARCÍA RUEDA, Alexandra, en 2014 en Colombia, realizaron el estudio titulado “Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar a las madres adolescentes, y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“Se precisa que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo”.<sup>15</sup>*

ORTIZ ORTÍZ, Silvia Lorena. LARA PORTILLA, Verónica Alexandra; en 2012 en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Factores relacionados

con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012”. El objetivo fue determinar los factores que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero – Junio del 2012. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“Los factores relacionados que se encontraron fueron la poca preparación y la inmadurez propia de ésta etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, en este período de la vida y cuando existe inestabilidad conyugal”.<sup>16</sup>*

AGUIN, V. ALVARADO, A. ÂNGULO, O. ARIAS, J y DÍAZ, E; 2011 en Venezuela, realizaron un estudio titulado “Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad”. El objetivo fue determinar las causas que motivan a las madres que acuden al Seguro Social "Dr. Emiliano Azcunez" y al Centro Policlínico "La Viña" de Venezuela, a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 200 madres distribuidas equitativamente en ambos centros de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con 9 preguntas mixtas. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“La decisión de la madre de abandonar la lactancia materna exclusiva aparece con muy alto porcentaje*

*como causa de privar al niño de los beneficios que le ofrece la leche materna”.<sup>17</sup>*

GUTIERREZ G, Antonia y BARBOSA R, Dianelys, en 1999 en Cuba, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, determinar la duración. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“Existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia materna”<sup>18</sup>*

### **En el ámbito Nacional**

VIERA R. 2006, en Tacalá - Piura, realizó una investigación titulada: Factores Socioculturales que influyen la práctica de la lactancia en madres primíparas en el centro de salud de Tacalá. Diciembre 2005 – Febrero 2006, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia en madres primíparas que acudieron al centro de salud Tacalá Diciembre 2005 – Febrero 2006; su muestra fue de 69 madres primíparas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La conclusión a las que llegaron fueron:

*“En relación a los factores socioculturales con el tipo de práctica se encontró el conocimiento y la ocupación influyen significativamente ( $P < 0.05$ ) con el tipo de práctica de lactancia”.<sup>19</sup>*

DIOS R. 2000, en Tumbes – Perú realiza un estudio sobre: “Factores asociados, mitos y creencias relacionados con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de pediatría del Hospital N° 01 “José A. Mendoza Olavarría” de Tumbes. Enero - Marzo de 2000. El método fue descriptivo correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados, mitos y creencias con la duración de la lactancia materna exclusiva en aquellas madres que acuden al consultorio de pediatría. La muestra estuvo conformada por 100 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La conclusión a las que llegaron fueron:

*“Los mitos y creencias se obtuvieron diferencias significativas con lo que se puede decir que estas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva”.<sup>20</sup>*

ZERILLO LOAYZA, Patricia María del Carmen, en 1995 en Lima, realizó un estudio titulado “Relación entre el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva en lactante hasta los seis meses y factores biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos de las madres que acuden a la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Nueva Esperanza 1994 - 1995”, el cual tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva y factores biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos de las madres que acudieron a la consulta de Crecimiento y Desarrollo. La muestra estuvo conformada por 108 madres que acudieron al centro de salud Nueva Esperanza, servicio de control de crecimiento y desarrollo con sus hijos de 0 a 3 meses de edad. El método fue descriptivo correlacional retrospectivo. La técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:



*“Existe una relación significativa entre el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva con los factores biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos; así mismo, las madres con grado de instrucción igual o inferior a primaria proceden de la sierra, con actitudes positivas, que no presentan prejuicios y con conocimientos medio o alto, tienen más a brindar Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses”.<sup>21</sup>*

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien existen estudios relacionados al tema, los cuales permitieron estructurar la base teórica y la metodología, es importante realizar el estudio a fin de que los resultados permitan participar en la recuperación de la práctica del amamantamiento como una acción de salud de primer orden, que permita diseñar e implementar las políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños, proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna para apoyar a madres a llevar a la práctica una lactancia exclusiva óptima.

## **A.2 BASE TEÓRICA**

### **a. ASPECTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES**

#### **1. ADOLESCENCIA Y EMBARAZO**

D, Papalia sostiene que la adolescencia proviene del latín ADOLESCERE, que significa crecer y es la transición entre la niñez y la vida adulta. Cambia la vida determinada por los padres, por una vida autodeterminada. En esta etapa de rápido crecimiento maduran las funciones reproductivas, los órganos sexuales y aparecen los caracteres sexuales secundarios, también aparecen cambios como el desarrollo

cognitivo, moral; social y de la personalidad (búsqueda de la identidad) los cuales van a llevar al adolescente a tener reacciones psicológicas, que algunas veces termina en conflictos y rebeldías, y que no necesariamente forman parte de su carácter y que pueden estar influenciados por necesidades de atención, de “independencia”.<sup>22</sup>

La OMS establece que la adolescencia transcurre entre los 10 – 19 años y se divide en:<sup>23</sup>

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años):

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, e intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales e irreales, personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia Media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres; comportamientos, valores propios y conflictos con sus padres; para muchos, es la edad promedio de inicio de la experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

- Adolescencia Tardía (17 – 19 años):

Casi no presentan cambios físicos aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquiere mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas, vocaciones reales, es importante conocer las características de éstas etapas de la adolescencia, por los métodos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”; es decir, que a pesar de estar embarazadas se siguen comportando como adolescentes que no estuvieran embarazadas.

La adolescencia es entendida por la mayoría de los adolescentes como una etapa no propicia para tener hijos. Las mismas adolescentes consideran que un embarazo es un obstáculo para su desarrollo “se truncan tus planes”, “se corta todo lo que estás haciendo”, “no puedes salir con tus amigos o amigas o ir a bailar”, “tus padres te echan en cara el embarazo”, “tienes que asumir responsabilidades para las que no estas preparada”.

Como podemos ver muchos adolescentes viven la maternidad como una experiencia que cambia el ritmo de sus vidas, pierden las relaciones con los amigos y se ven obligados a relegar sus metas y proyectos personales.

El embarazo adolescente es una situación bastante especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico.

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile y del 25% en el caso de Centroamérica.<sup>24</sup>

En nuestro país, ENDES 2000 encontró que 13% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años ya es madre (11%) o está gestando por primera vez (2%). En Lima 2037 escolares entre 11 y 18 años pertenecientes a estratos altos, medio y bajo se pudo demostrar que el 10% son nacidos de madres adolescentes, y que este porcentaje es mayor en la clase media y baja que en la clase alta; indicando que el problema del embarazo en adolescentes se acentúa en estratos más deprimidos.<sup>25</sup>

Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y

no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

Hay información controversial respecto al mayor riesgo que tiene una adolescente gestante. Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos adolescentes, reportan la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo – pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto – vaginales o vesico – vaginales, disfunción uterina, pelvis contraída y parto por cesárea a causa de la desproporción céfalo – pélvica debido a que el canal del parto es inmaduro. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto la consideran de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 19 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

A pesar que las barreras sociales se oponen a los matrimonios precoces, la sociedad presenta muchos estímulos que hacen surgir el impulso sexual. Las películas, revistas y libros de carácter romántico y erótico, la generalización de los conocimientos relativos a los métodos anticonceptivos, la tendencia a tener hogares más pequeños, con la necesidad de buscar la diversión fuera de casa, y el cambio de las costumbres sociales que eliminan la vigilancia estrecha en la conducta de los jóvenes, todos estos factores tienden a convertir el interés sexual en un interés importante en su vida.

La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años. El 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido. El método más usado por la madre adolescente antes de su primer embarazo fue el método del ritmo (32.2%).

El 45% de las madres adolescentes tuvieron su primera relación sexual dentro de los 12 meses de conocer al padre de su hijo. El 30.6%, 22.3% y 10.7% de las madres adolescentes conocieron al padre de su hijo en la calle, fiestas y el colegio respectivamente. En el 89% de los casos de las madres adolescentes, el embarazo se produce después de varias relaciones sexuales. El 63% de las madres adolescentes no recibieron ningún tipo de educación sexual. La mayoría de las madres que recibieron educación sexual, la recibieron en el colegio.<sup>26</sup>

Los padres de las madres adolescentes reaccionaban mayormente con castigo físico y/o psicológico después de las salidas de las hijas durante la adolescencia; y el 28% de las madres adolescentes se escapaban de su casa ante la negativa de los padres a sus salidas.<sup>27</sup>

Las madres adolescentes después del embarazo siguen manteniendo la dependencia con la familia de ahí que más del 50% de los casos viven actualmente con sus padres o familiares. El 34.7% de las madres adolescentes tienen una actitud negativa sobre su embarazo; y el 44% de las madres adolescentes consideran que su embarazo frustró su desarrollo profesional; el 33% ve con pesimismo su vida futura y el 46% piensa que ellas no lograrán las metas que se habían propuesto en la vida.<sup>28</sup>

Actualmente se pretende dar pautas de educación sexual y se busca a nivel nacional llegar a la uniformidad de la educación; pero como ya hemos visto el problema de embarazos adolescentes no solo es un problema social y educacional, sino también un problema de relación familiar y estructura familiar, por ser el eje primordial del desarrollo integral de los adolescentes y futuro adultos.

## **1.1 Consecuencias de la maternidad en adolescentes**

Como consecuencia de la maternidad adolescente a nivel biológico cuando el embarazo se desarrolle en condiciones desfavorables debemos sumar las consecuencias psicosociales de la maternidad. Si la adolescente estaba concurriendo a la escuela es muy probable que abandone sus estudios al enterarse que estaba embarazada o cuando deba criar al niño. Esto reduce en el futuro sus oportunidades de acceso a empleo de mejor categoría y sus posibilidades de realización personal.<sup>29</sup>

Tanto la noción de maternidad como de la adolescencia dan cuenta de complejos procesos socioculturales. Ambas comparten una particular significación social por la cual se les atribuye una inscripción biológica: “Pero, en rigor de verdad, tanto una como la otra son construcciones socioculturales y; como tales, una gran variabilidad a través de los tiempos de una misma cultura, o dentro de ella en diferentes clases sociales”. Lo mismo puede decirse si se comparan diferentes culturas y/o sociedades. La relación entre mujer y maternidad no ha significado lo mismo a lo largo de la historia en las distintas culturas o subcultura.<sup>30</sup>

La vida de la adolescente al ser madre da un gran giro, el bebé requiere muchas atenciones básicas, tendrá que asumir la responsabilidad y adquirir capacidades para la crianza; probablemente tenga que dejar los estudios para atender las necesidades del bebé; no obstante, es muy importante que estas madres continúen con su formación académica pensando en su futuro, además de responsabilizarse del bebé debe realizar actividades que correspondan a su edad; no se ha de olvidar que son adolescentes. Así mismo numerosos estudios afirman que los bebés nacidos de adolescentes suelen tener peores resultados académicos y

menos habilidad motora, pero a pesar de estas dificultades si la madre recibe la ayuda y el entorno adecuado, el bebé puede tener un desarrollo y un comportamiento totalmente normal.<sup>31</sup>

La maternidad adolescente está revestida particularmente por la importancia social, considerada como la causa principal de este problema de salud. Uno de los aspectos fundamentales en tal sentido es la función de la familia, pues generalmente el embarazo precoz ocurre en hijos cuyo padre está ausente y la adolescente tiene una relación intensa y ambivalente con su madre; bien en la que estando el progenitor presente, este constituye el vínculo afectivo primordial, mientras la madre se mantiene distante. Partiendo de lo anterior podría decirse que el mecanismo imperante en la población femenina adolescente emocionalmente dependiente que necesitada de afecto, tiende a desear un embarazo consciente o inconsciente, pues el niño por nacer realizará todas sus fantasías maternas y la proveerá del amor que la joven tanto anhela.<sup>32</sup>

El profesional de enfermería desempeña un rol preponderante de intervención directa y eficaz en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses teniendo como estrategia sanitaria el control de crecimiento y desarrollo del niño sano, donde se utiliza el modelo de promoción de la salud; que para Nola Pender (1996) permite a la enfermera ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de ésta, su cambio de conducta, incluye la visita domiciliaria, que es una poderosa arma en salud. La consejería en el hogar permite conocer a la familia y a sus integrantes en forma individual, en su propio entorno, tal cual es, como un todo brindando más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en su ambiente cotidiano, permitiendo



desenvolverse con más soltura e interiorizando de forma más efectiva y provechosa, la atención requerida en el domicilio.<sup>33</sup>

## **2. GENERALIDADES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica.

Calma la sed no necesita darle “aguítas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos.

La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.<sup>34</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2003), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países Latinoamericanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de

ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad.<sup>35</sup>

### **3. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso.

Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.<sup>36</sup>

Casi todo el mundo sabe que la lactancia materna es la mejor garantía de una buena nutrición durante la primera infancia, que la provisión de leche se adapta a las necesidades del bebe, a tal punto que no es lo mismo la leche de una madre de la sierra que de una de la costa o del oriente.

#### **4. LA LACTANCIA Y EL APEGO**

La lactancia protege al niño de enfermedades al transmitir la inmunidad que la madre adquirió a lo largo de su vida. De ahí que es importante que se fortalezca hasta el año de vida, y así garantizar de que ese niño crecerá bien nutrido y sano. Pero lo que pocos saben es que la lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida, el apego. Se llama así a la temprana relación emocional que tiene un ser humano con la persona más significativa de su vida. Los estudios de este verdadero fenómeno de la vida inicial han demostrado que entre mayor calidad tenga, es garantía no solo de un desarrollo integral, lo es también de una personalidad bien centrada cuando ese bebé protegido por el cariño materno, sea una persona de gran carácter e independiente en su vida personal, como trabajador y como amigo.

Pues de esa relación inicial de alta calidad, también dependerá la vida futura de esa persona. Luego con la ley de prolongación de la lactancia materna no solo estamos defendiendo ésta sino que estamos garantizando la posibilidad de una vida más plena para quien reciba esas caricias y esas palabras tiernas que solo las madres saben dar y pronunciar, adelante con una ley que promoverá personas equilibradas, con gran fuerza para enfrentar las adversidades y muchas ganas de trabajar y ser mejor cada día.<sup>37</sup>

#### **5. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un

crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros.

### **5.1 Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre**

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- ✓ Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- ✓ Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- ✓ Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- ✓ Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

## 5.2 Ventajas de la lactancia materna exclusiva para el lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades. El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad.

En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- **Enfermedades gastrointestinales.-** Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.
- **Enfermedades respiratorias y otitis media.-** La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.

- **Otras infecciones.-** La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por Haemophilus influenza tipo B.
- **Disminución de la inflamación.-** La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- **Estimulación de la inmunidad.-** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la lactancia materna exclusiva promueve un mejor desarrollo motor infantil. La vitamina A

asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nervioso Central, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación. El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja.

Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. Durante la succión

del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la lactancia materna exclusiva, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

### **5.3 Ventajas psicológicas de la lactancia materna exclusiva**

Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo. La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebe reconocer el olor de su madre.

El contacto visual y corporal entre madre y él bebe durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.

### **5.4 Ventajas antiinflamatorias de la lactancia materna exclusiva**



Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema febrilolítico y calicreina.

La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebé de enfermedades exteriores. Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades, previene diarreas. Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.

Cuando el niño nace, sale de un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura. La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

### **5.5 Ventajas familiares**

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas

las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

### **5.6 Ventajas sociales**

La lactancia disminuye los gastos en salud. Los gastos en salud totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva.

Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos en salud para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.

La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

## **6. DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.

Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su pareja.

La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

## **7. TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Está escrito que la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida. De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente. La duración de Lactancia Materna tiene dos aspectos:

**Longitudinal.-** referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.

**Tiempo de lactada.-** es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

## **8. PROBLEMAS FRECUENTES QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

✓ **La producción insuficiente de la leche**

Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

✓ **Pezones dolorosos y grietas**

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.

✓ **Mastitis**

Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

✓ **Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma**

Las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.

✓ **Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar**

Toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.

✓ **La inexperiencia de las madres en materia de lactancia**

Poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa cómo ofrecer correctamente el pecho a su hijo.

Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón.

✓ **La falta de preparación a la lactancia materna**

Son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna.

Como muestran numerosos estudios, las tasas más altas de fracaso de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a

seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial.

Es en esta misma población donde se encuentra la proporción más alta de mujeres que dejan de dar el pecho prematuramente, debido a creencias erróneas en torno a la lactancia materna que aún se conservan en algunas comunidades. La experiencia nos muestra igualmente que muchas madres no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

## **9. GENERALIDADES DE LOS FACTORES**

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, estos factores se clasifican en Factores endógenos y factores exógenos.<sup>38</sup>

**Factores Endógenos.-** Son los dentro del organismo de cada individuo.

**Factores Exógenos.-** Son los causantes originadas en el exterior de un organismo y actúan sobre él, como el sistema social, económico y el cultural, entre otros (ambiental). Las principales variables de éstos factores son lo que se insertan en los procesos de socialización como cultura, comunidad y experiencias educativas.

### **9.1 Factores Sociales**

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano.

El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes. Según Crespo M. y colab.<sup>39</sup> los factores sociales están compuestos por:

**Estado civil.-** Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres adolescentes dentro de la sociedad. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A éste registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda(o).

**Nivel educativo.-** Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social.<sup>40</sup>

La escolaridad de la madre es la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva. Y estudiante es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de

estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas clasificaciones o tipos de estudiante, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características. La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Este concepto hace referencia a aquellos individuos que aprenden de otras personas.

Según Gonzáles y cols<sup>41</sup> plantean que a mayor nivel de instrucción materna, mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en su rol maternal, familiar y social.

**Las familias.-** Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la intimidad, etc. Las familias numerosas y otros aspectos de gran importancia son los que se consideran el núcleo de la sociedad.

El ingreso económico suficiente dado por el trabajo estable permite participar activamente en los diferentes programas de salud.

En cambio el ingreso económico dado por el trabajo inestable o por el desempleo, es deficiente porque la población se encuentra limitada a poner en práctica las medidas preventivo promocionales de la salud; influyendo en el estado de salud del individuo y de la comunidad y dificultando que los padres atiendan a sus hijos.<sup>42</sup>

**Procedencia.-** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y



selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propias de su territorio. Según ENDES 2012 <sup>43</sup>, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva.

En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y generalmente han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades; <sup>44</sup> y de alguna manera esto influye a que las madres adolescentes no cumplan con la lactancia materna exclusiva; y les sea más fácil el uso de sucedáneos de la leche materna.

### **Ocupación de la madre adolescente:**

**Ser ama de casa.-** En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual.

Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la

limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Normalmente éste lugar lo ocupa la esposa de un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas. Pero en el caso de la madre adolescente ser amas de casa contribuye a que permanezcan más tiempo con sus bebés y puedan cumplir con la lactancia materna exclusiva.

**Trabajadora Dependiente.-** Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).

Facilidades dadas para la lactancia materna.- El Estado Peruano establece una ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna que es la ley N° 27240, y en su artículo 1 del objeto de la ley sustenta: La madre trabajadora, al término del periodo postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad. En caso de parto múltiple el permiso por lactancia materna se incrementará una hora más al día. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales, en ningún caso será materia de descuento. La madre trabajadora y su empleador podrán convenir el horario en que se ejercerá el derecho establecido en el párrafo precedente. El derecho que la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.

## **9.2 Factores Culturales**

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

**Conocimientos.-** Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.<sup>45</sup>

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.<sup>46</sup>

Los factores socioculturales de la madre adolescente, son el conjunto de relaciones, valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos, costumbres, formas de expresarse, comunicarse y relacionarse de las madres adolescentes con niños menores de 6 meses.<sup>47</sup>

Estos factores abarcan la situación de todas aquellas madres adolescentes en situación cultural deprimida que no pueden acceder a los sistemas escolares obligadas por circunstancias personales, sociales, etc. y/o la situación cultural inferior siendo aquellas que habiendo seguido enseñanzas elementales a su edad actual (grado de instrucción), no consiguieron el rendimiento a los conocimientos apropiados accediendo solo a la certificación de escolaridad, siendo el caso de madres con fracasos escolares, embarazos precoces, etc.<sup>48</sup>

Existencia de apoyo familiar.- Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia.

La lactancia es más que una forma de alimentar a un bebé, se convierte en un estilo de vida. Aunque nadie más que la madre del bebé pueda proveer la leche materna, es útil para la madre y para el bebé si el padre o la persona de apoyo fomentan esta relación saludable. Los padres o las personas de apoyo cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo.

Influencia en la decisión de dar leche materna.- Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación.

Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna. La OMS en el paso 3 afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Tiempo planeado para la administración de la lactancia materna exclusiva.- Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios:

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.- Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de

dificultades o a que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse. Y en la mayoría está asociado a:

- Enfermedad de la madre o el lactante.
- Prematuridad
- Dificultades para la lactancia por la actividad laboral de la madre.
- Contraindicaciones para la lactancia (fármacos, alimentos, ictericia fisiológica).
- Necesidad repentina de proceder al destete.
- Separación de la madre y el lactante.
- Falta de conocimientos en relación con la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante al menos los 6 meses primeros meses de vida para posteriormente, y asociada a una alimentación complementaria adecuada, continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Sin embargo, sin negar los progresos realizados en los últimos años, se constata con frecuencia y de forma generalizada que muchas mujeres introducen otro tipo de leche, bebida o alimento mucho antes de los 4 meses de edad, interrumpiendo así o muchas veces abandonando por completo la lactancia materna mucho antes de que el niño cumpla 2 años.

Esta triste situación se atribuye en gran parte a la falta de servicios disponibles para las madres, que están dando el pecho

**Tradiciones.-** Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por sus reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.<sup>49</sup>

**Costumbres.-** Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.<sup>50</sup> Cuenta la historia que el Rey Temistes heredó el trono de Esparta a pesar de ser el segundo hijo, sólo porque - a diferencia del primogénito - había sido amamantado por su madre. En épocas de Esparta se obligaba a las esposas a amamantar al mayor de sus hijos, inclusive a la esposa del rey. Pero no todos estaban de acuerdo con las leyes de los antiguos griegos. La práctica materna del destete precoz o la decisión de no amamantar a los hijos ha sido una costumbre<sup>51</sup> no siempre influenciada por razones médicas. Ya el famoso código de Hamurabi (1800 a.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas. Y en toda Europa, existen antecedentes de hace 4000 años sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. En el siglo XIX se comienza a promover el uso de la alimentación artificial. Esta influencia, que continuó durante el siglo XX y llega hasta nuestros días, se ha ido modificando. En la actualidad, las políticas de salud pública a nivel mundial favorecen en

forma abierta la promoción y protección de la lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña, ya que está destinada a satisfacer las necesidades de su especie. ¿Qué la hace inmejorable? El hecho de que integra múltiples aspectos en uno solo.

**Creencias.-** Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.<sup>52</sup>

**Para la madre adolescente la práctica de creencias.-** Es una consecuencia del sistema cultural de su entorno al que vive. Un mito es un relato tradicional, transmitido de generación a generación, que trata sobre todos aquellos temas que preocupan a la sociedad, mientras que las creencias son el modelo habitualmente basado en la fe; creado por la mente, idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho (abstracto o concreto) de los cuales se desconoce demostración absoluta o no se exige una justificación o fundamento racional sobre la exclusividad de la lactancia, relacionándose las creencias a una propuesta teórica de la lactancia materna que carece de suficiente comprobación, pero aun así puede ser verdad.<sup>53</sup>

Estas ideas o “mitos” contribuyen a que muchas madres no amamanten a sus hijos o si lo desean se decidan por un destete temprano. Entre los mitos más comunes son los siguientes:

“El amamantamiento es algo natural e instintivo que no requiere de ninguna preparación, amamantar es difícil, doloroso, las madres muy



nerviosas no pueden amamantar a sus bebés, no es posible amamantar si sus mamas son demasiado pequeñas o muy grandes, entre otros.<sup>54</sup>

El bebé se resfría cuando la mamá que da de lactar lava la ropa, pues ella enfría la leche.

El estado de ánimo (tristeza) altera toda la leche materna, “agriándola”, provocando malestar en el niño.

Existen alimentos que incrementan la producción de la leche como el maní, quinua o maíz.

Los problemas gástricos de la madre se transmiten a través de la leche materna.

Todos los medicamentos que ingiere la madre, son transmitidos al niño por medio de la leche materna.

Los resfríos de la madre se contagian por medio de la leche materna.

El calostro es inservible, insuficiente, debido a su apariencia “aguada” y poca cantidad.

Las bebidas líquidas; agüitas, caldos, chilcano y jugos ayudan a madurar el estómago del bebé, alivian los gases y previenen el estreñimiento.

Además de los mitos y creencias, la actividad ocupacional a la que se dedique la madre durante la etapa de la lactancia materna forma parte de las funciones, obligaciones y tareas que desempeña en un área de trabajo, oficio o puesto independiente de la rama de actividad donde ella se desempeñe, incluyendo las relaciones que establezca con los demás

agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.<sup>55</sup>

## **10. LINEAMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL (R.M.N° 610 – 2004/MINSA)**

Dentro del abordaje para la erradicación de la desnutrición infantil y la disminución de la morbimortalidad del niño menor de 2 años el Ministerio de Salud en la N.T. 040 – 2006 Norma Técnica de Salud para la atención integral de la niña y el niño establece la estrategia de Protección y Promoción de la lactancia materna promoviendo la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes.<sup>56</sup> asimismo ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Infantil del Perú, que deben ser aplicados a nivel nacional en cada uno de los establecimientos de salud para dar información y orientación sobre alimentación y nutrición a la madre y familia del niño.<sup>57</sup>

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural”, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital amigo de los niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural.<sup>58</sup>

### **b. ROL DE LA ENFERMERA(O) EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, anudad a un acceso de servicios de salud en etapas tempranas para actuar de forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.<sup>59</sup>

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción.<sup>60</sup>

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y postparto, y por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural.<sup>61</sup>

## **B. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Factores sociales:** Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre adolescente que están determinadas por su estado civil, nivel educativo, procedencia y ocupación que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
- **Factores culturales:** Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre adolescente que están determinadas por los conocimientos y las creencias que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

- **Lactancia materna exclusiva:** Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.
- **Madre adolescente:** Mujer menor de 19 años de edad que se convierte por primera vez en madre.

### **C. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se le asigna un valor final a la variable de estudio, es de nivel aplicativo porque parte de una realidad para que ésta pueda ser transformada contribuyendo al conocimiento de la ciencia enfermera, siendo estos resultados aplicables en contextos similares, utiliza el método descriptivo simple porque describe los hechos tal y como ocurren en la realidad, y es de corte transversal ya que permitió obtener la información y presentarla tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

### **D. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 32 madres adolescentes de niños menores de 6 meses que acudieron a la atención en el servicio de CRED en el mes de Noviembre del 2014 en el Centro de Salud Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo.

Entre los criterios de inclusión se tiene:

- Madres adolescentes de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza de la Red de Salud II Lima Sur.

- Que las madres adolescentes sean mujeres de 10 a 19 años.
- Madres adolescente primerizas.
- Que las madres adolescentes acepten participar voluntariamente en el estudio.

Entre los criterios de exclusión tenemos:

- Madres adolescentes que no respondan de forma completa al instrumento.

## **E. TÉCNICA E INSTRUMENTO DEL RECOJO DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con 22 preguntas y respuestas cerradas, el mismo que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos (ANEXO B), el cual fue sometido para su validación a juicio de expertos en número total de 8 entre enfermeras especialistas y docentes, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia – Prueba Binomial (ANEXO C).

Luego de aplicar las sugerencias respectivas, se llevó a cabo la prueba piloto en el mismo centro de Salud a finales del 2013; a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test de correlación de Pearson (ANEXO D) y la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach (ANEXO E).

## **F. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos a la institución mediante un oficio a fin de obtener la autorización.

Posteriormente se llevó a cabo las respectivas coordinaciones con la Médico jefe Dra. Maximina Jesús Aquino y la Enfermera Jefe Lic. Rosario Izaguirre, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un promedio por madre adolescente de 10 a 15 min previo consentimiento informado, habiéndose iniciado la recolección de datos en Noviembre del año 2014.

Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos (ANEXO F) y tabla matriz (ANEXO G). Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y frecuencia absoluta valorada en influye y no influye. (Anexo H)

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta las normas establecidas por el Centro de Salud Nueva Esperanza y las recomendaciones de las autoridades del servicio de CRED (Enfermera jefe y Enfermera encargada), y los sujetos de estudio, es decir, las madres adolescentes que aceptaron participar en el estudio, expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información proporcionada solo de utilidad para el estudio. (ANEXO I).

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectar y procesar los datos, éstos se presentaron en 02 gráficos y 01 cuadro, a fin de realizar el análisis y la interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

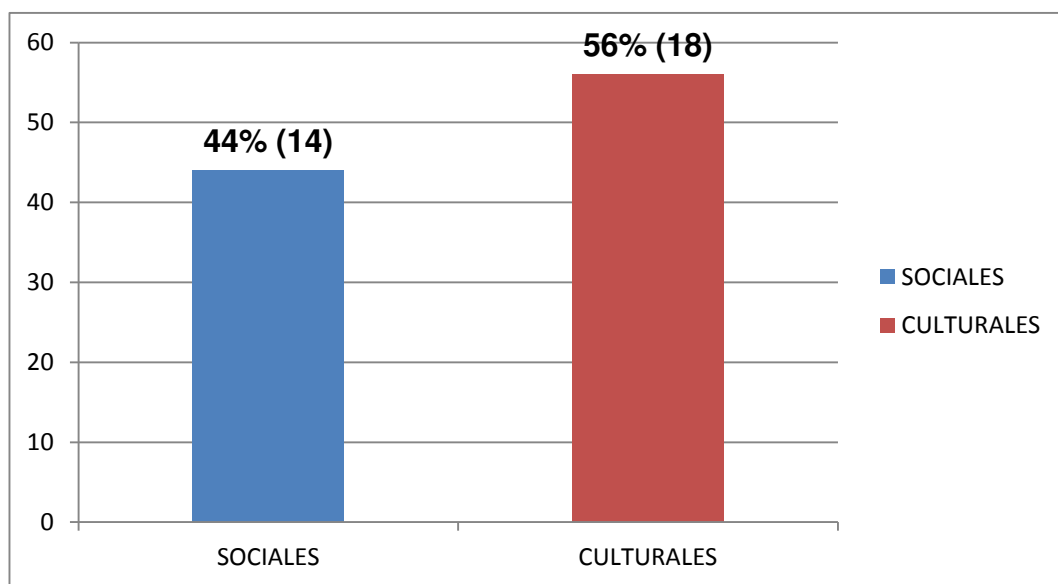
#### **A. DATOS GENERALES**

En cuanto a los datos generales se obtuvo que, según la edad de las madres adolescentes que constituye la muestra; del 100% (32), el 63% (20) son de 19 años, 16% (5) de 18 años, 13% (4) de 17 años, 6% (2) de 16 años y 3% (1) de 15 años (Anexo J).

Por lo expuesto podemos decir que el mayor porcentaje de madres adolescentes que no cumplen con la lactancia materna exclusiva comprenden la edad de 19 años.

## B. DATOS ESPECÍFICOS

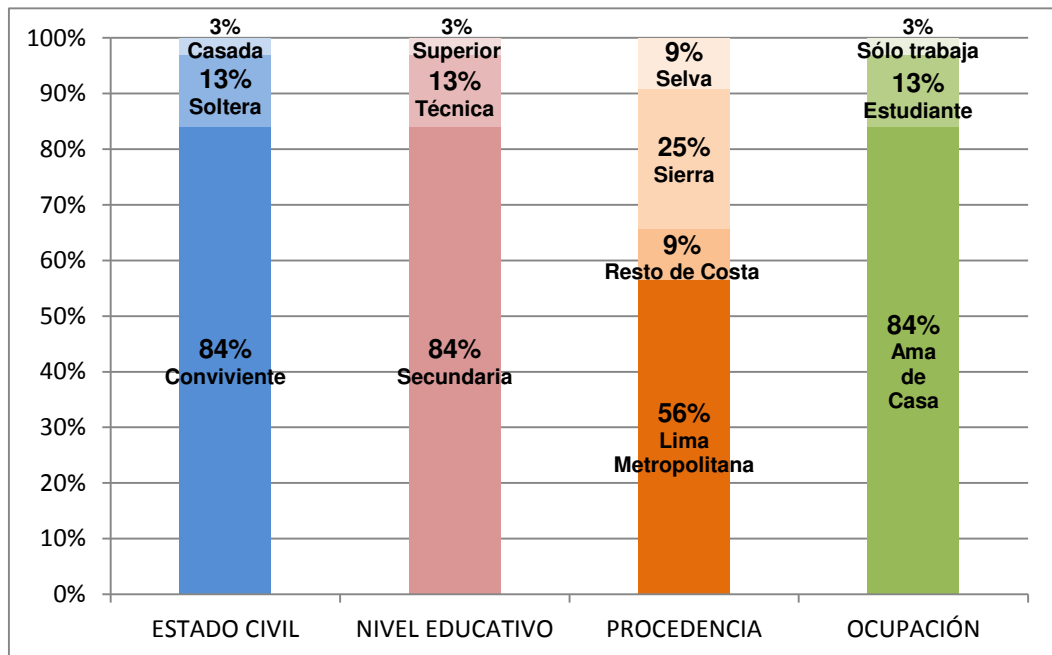
**GRÁFICO N° 1**  
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PREVALECE EN EL**  
**INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**CENTRO DE SALUD**  
**NUEVA ESPERANZA**  
**LIMA – PERÚ**  
**2014**



En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social.

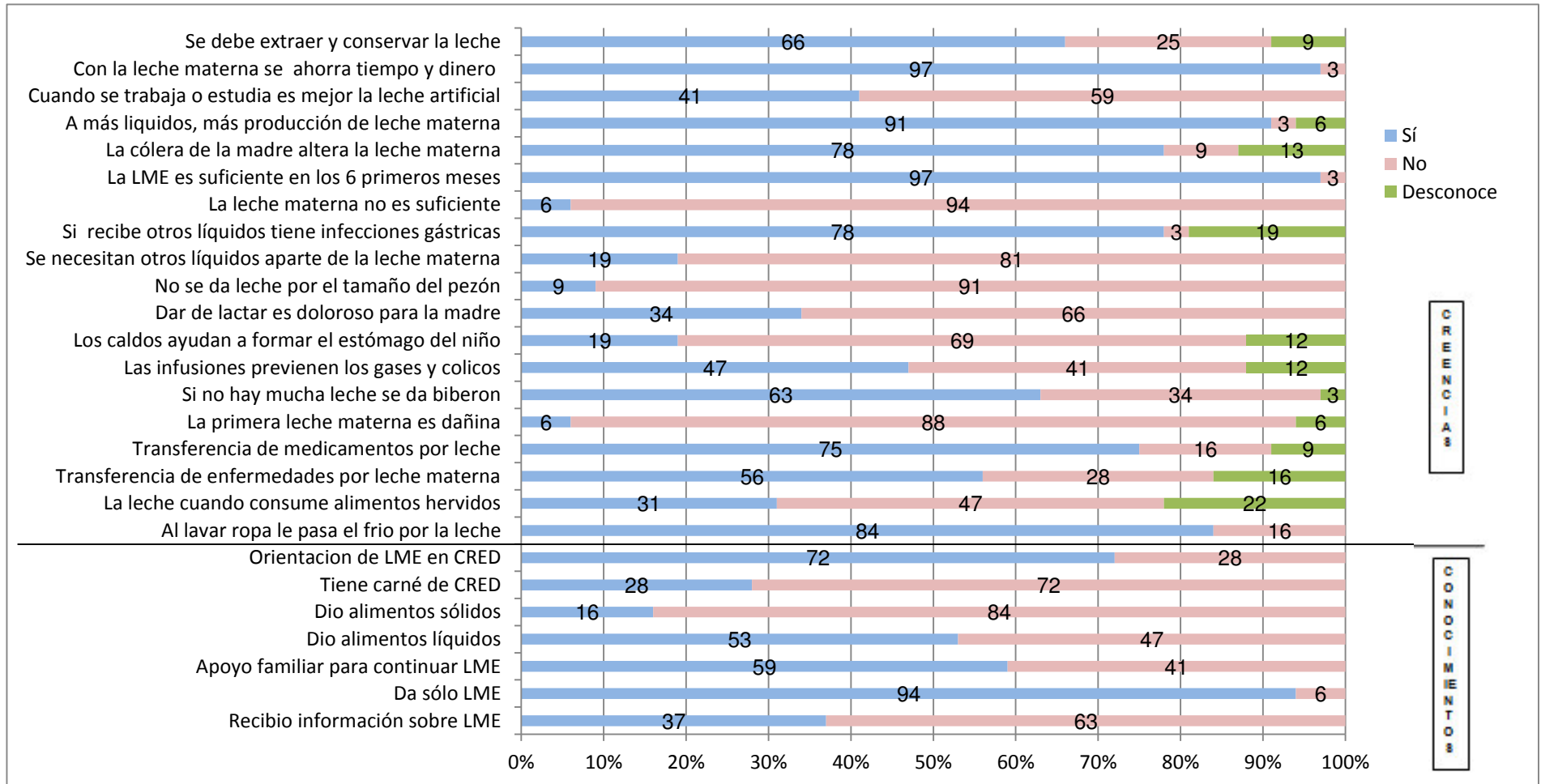


**GRÁFICO N° 2**  
**FACTORES SOCIALES QUE PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO**  
**DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES**  
**ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD**  
**NUEVA ESPERANZA**  
**LIMA – PERÚ**  
**2014**



Respecto a la Dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa.

**GRÁFICO Nº 3**  
**FACTORES CULTURALES QUE PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO DE**  
**LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA**  
**LIMA – PERÚ 2014**



En relación a la Dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tiene carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses.

Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% (7) de madres adolescentes desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”.

### **C. DISCUSIÓN**

En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social (Gráfico N°1). Lo que significa que los factores culturales son los que más prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y si se debe tener en cuenta que la leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad. En un estudio realizado en Argentina <sup>62</sup>, la LME llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, en otro realizado en Colombia <sup>63</sup> 26.7% de las mujeres con hijos, dio lactancia materna durante menos de seis meses mientras que en el presente estudio se nota un incremento en la práctica de la LME en donde el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses, contrario al estudio realizado en Canarias <sup>64</sup> en donde la edad (ser muy joven) influye de forma inversa en la continuidad de la lactancia materna puesto que se observa que con respecto a las mujeres que continúan con lactancia materna a los 15 días y posteriormente, las menores de 20 años dieron menos lactancia materna al igual que en estudios realizados en Cuba<sup>65, 66</sup>.

Se observó que a menor edad materna disminuyó el periodo de lactancia materna exclusiva, por lo cual, éste grupo de madres jóvenes es considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa, en la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la misma en éste período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva; estos resultados concuerdan

con Autores como Cuesta y Cols<sup>62</sup> encontraron que a medida que aumenta la edad de la madre se prolonga el tiempo de lactancia materna exclusiva. Las madres adolescentes todavía se encuentran en un periodo de cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, que originan una mayor prevalencia de abandono de la lactancia durante los seis primeros meses y difieren con otros estudios, por ejemplo, Karacam <sup>68</sup> encontró que en Turquía las madres con edades menores de 20 años fueron las que presentaron la mayor proporción de no LME, 56.4%; el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (del inglés Centers for Disease Control and Prevention, CDC) reporta para el año 2004 que el porcentaje más bajo de LME hasta el sexto mes fue para las madres menores de 20 años, con un 6.1%<sup>69</sup>; también en Estados Unidos Forste y Hoffmann <sup>70</sup> reportan que el porcentaje más bajo de LME hasta el sexto mes de vida fue para las madres menores de 20 años, con solamente 6.9%; se esperaba encontrar que las madres adolescentes presentaran un mayor riesgo de abandonar la LME durante los primeros 6 meses de edad del lactante que las adultas. Se deduce que la edad no influye en el incumplimiento de la LME ya que la mayoría de adolescentes tiene 19 años.

Respecto a la Dimensión factores sociales; el indicador estado civil de las madres adolescentes, del 100%(32) de madres encuestadas, 84% (27) son convivientes, 13% (4) solteras y 3% (1) casada (Ver Anexo K); lo que significa que la mayoría de madres adolescentes conviven con su pareja; a su temprana edad ya están asumiendo solas la responsabilidad de formar su propio hogar y dejar a sus familias; lo que puede conllevar a que exista cierta inestabilidad emocional y económica e inmadurez, es importante tener en cuenta que la madre adolescente, es una mujer joven,

necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, su autocuidado, sus relaciones afectivas con la familia, con su pareja, y con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

El indicador nivel educativo de las madres adolescentes, del 100%(32) madres encuestadas, 84% (27) cursan la secundaria, 13% (4) técnica y 3% (1) superior (Ver Anexo L); el nivel educativo materno evidenció que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria, lo cual demuestra que a mayor nivel de instrucción materna, mayor compromiso con la LME, que también concuerda con un estudio realizado por González y Cols <sup>71</sup> el cual plantean que a mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como medio para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social <sup>53</sup>. Asimismo, Bertini y Cols <sup>72</sup>, encontraron el bajo nivel de escolaridad asociado con el abandono de la lactancia. Otros estudios relacionan más la permanencia de la lactancia con un nivel universitario que de escolaridad. <sup>73</sup> se deduce que el grado de instrucción no influye en el incumplimiento de la LME.

El indicador lugar de procedencia, del 100% (32) madres encuestadas, 56% (18) son de Lima Metropolitana, 25% (8) son de la Sierra, 9% (3) son de la Selva y el otro 9% (3) son del Resto de la Costa (Ver Anexo N); lo

que significa que la mayoría de madres adolescentes proceden de Lima Metropolitana y justamente por ser Lima una ciudad centralizada en donde la información está más al alcance de todos y existe más publicidad de los sucedáneos de la leche materna, pero también existe mayor educación sobre la lactancia materna, por lo que debería de cumplirse más con la LME; pero el Distrito de VMT que es bastante poblado, refugia a las madres del estudio; ya que si bien es cierto, ellas nacieron en Lima pero sus padres o familiares más cercanos proceden de otras regiones y los consejos equivocados bien o mal intencionados por parte de sus familiares o vecinos pueden alterar la decisión de dar de lactar.

También existen estudios de ENDES 2012, que nos dice que en las regiones de la Sierra y Selva (5,3 y 4,8 meses, respectivamente) presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva; ya que las madres en su mayoría se dedican al cuidado de sus hijos y les alcanza más el tiempo para que den LME.<sup>74</sup>

El indicador ocupación, del 100%(32) madres encuestadas, 84%(27) son amas de casa; 13% (4) son estudiantes y 3% (1) sólo trabaja (Ver Anexo O). Significa que la mayoría de madres adolescentes son amas de casa y a su temprana edad asumen éste rol y se dedican al cuidado integral de su niño en compañía de su pareja o como en la mayoría de los casos por su propia madre; sin dejar de lado la oportunidad que en un futuro concluyan sus estudios y mejoren su situación familiar mediante la realización profesional y laboral. Trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema social. Ya que el lugar de trabajo o estudio y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se

ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Se ha encontrado que la preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la LME. Otras causas reportadas en ese estudio fueron: la enfermedad de la madre 15%, el trabajo 9% y la enfermedad del niño 2%. El trabajo fue la causa de suspensión de la lactancia materna en otros estudios nacionales e internacionales, sin embargo, el factor laboral que incide en la práctica de LME es la ausencia de facilidades para lactar <sup>75</sup> se deduce que la ocupación no influye en el incumplimiento de la LME ya que el mayor porcentaje de madres adolescentes son amas de casa; y ésta ocupación contribuye a que permanezcan más tiempo con sus bebés.

Respecto a la dimensión factores culturales, el indicador conocimientos, del 100%(32) madres encuestadas; 38% (12) sí recibió información alguna vez sobre lactancia materna exclusiva y 63% (20) no recibió información sobre lactancia materna exclusiva (Ver Anexo P). La disminución de la Lactancia Materna Exclusiva se ha visto afectada por varios factores; sin lugar a dudas es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la misma, uno de ellos. La lactancia natural no es una conducta instintiva solamente, sino que también es una conducta adquirida, en la que influye en la actitud hacia ésta, el medio familiar, social y la información que se tiene de la misma a través de diferentes vías o medios de comunicación. Es por eso que el personal de salud tiene un impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud. Se deduce que la mayoría de madres adolescentes no escuchó alguna vez información sobre LME, lo que contribuye al incumplimiento de la LME.



Así mismo, las madres adolescentes que actualmente dan Lactancia Materna Exclusiva, del 100%(32), 94% (30) sí dan LME; mientras que el 6% (2) no dan LME (Ver Anexo Q). Lo que significa que la mayoría de madres adolescentes dan LME a sus niños menores de seis meses. Debemos tener en cuenta que las tasas más altas de fracaso de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial. Muchas de ellas no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

Las madres adolescentes que recibieron apoyo emocional de su pareja y/o familiar para continuar con la lactancia materna, del 100% (32); 59% (19) sí recibieron apoyo emocional; mientras que el 41% (13) no recibieron apoyo (Ver Anexo R). Lo que significa que la mayoría de madres adolescentes sí recibe apoyo emocional para continuar con la LME; la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. Diferentes estudios muestran que las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna<sup>76</sup> y que dentro de otros factores encontrados estaban: la falta de apoyo de una persona cercana, la escasa producción de leche, la preocupación por el llanto del bebé porque la madre no está presente para amamantarlo, el cansancio y la falta de tiempo para amamantar tranquila y sin apuro, la publicidad comercial de fórmulas lácteas que pueden reemplazar la lactancia, la falta de información y conocimientos seguros sobre la importancia de la lactancia materna, y el temor de dejar al hijo en una sala-cuna o un lugar desconocido<sup>77</sup>. Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el

embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Se deduce que el apoyo emocional no influye en el incumplimiento de la LME, porque tienen apoyo de sus parejas y/ o algún otro familiar.

Las madres adolescentes que empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, otras leches o aguitas), del 100% (32) madres; 53%(17) sí empezaron a dar alimentos líquidos antes de los 6 meses de edad y 47% (15) no dieron ningún alimento líquido antes de los 6 meses de edad (Ver Anexo S). Lo que significa que la mayoría de madres sí empezaron a dar alimentos líquidos antes de los 6 meses de edad; éstos resultados coinciden con el estudio de Rodriguez y col <sup>78</sup> que demuestra que las madres empiezan a dar alimentos líquidos a sus bebés por distintas razones, una de ellas es que refieren que el niño tiene sed; por recomendación familiar, médica, del nutricionista, entre otros. Otro estudio nos detalla el tiempo de inserción de alimentos líquidos, como aspecto importante a considerar está el haber incluido alimentos complementarios antes de los 6 meses de vida que para este estudio el 55.4% incluyeron agua o alimentos, en tanto que en otro estudio el 28,0% de las mujeres la inició antes de los seis meses, el 49,3% a los seis meses y el 22,9% después de esta edad <sup>79</sup>. La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida, calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño. La

introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

Se deduce que los factores sociales tienen poca influencia en el incumplimiento de la LME por las madres adolescentes.

La dimensión factores culturales el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tiene carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, aguitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses.

Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% (7) de madres adolescentes desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el

41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”.

Éstos resultados coinciden con trabajos realizados en otros países,<sup>80, 81, 82</sup> el abandono precoz de la lactancia materna como problema social, es el resultado de la incorporación de mitos e ideas irracionales, sin sentido científico, que se han arraigado en gran parte de la población y que constituyen los principales factores de riesgo que conspiran contra su buen desarrollo. En el presente trabajo las causas mencionadas por las madres para suspender la lactancia materna predominó la propia decisión materna influenciada por los factores culturales, similar a las reportadas por Villasis y Cols <sup>83</sup>, en México donde predominó: trabajo, falta de producción de leche y el rechazo a la alimentación al seno materno. Los autores comentan que la decisión de interrumpir la lactancia materna es en la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con las dificultades en la lactancia (poca leche o hambre del bebé) y problemas personales. Algunos autores han reportado que la producción baja de leche (hipogalactia) como causa real de necesidad de leche artificial, solo se presenta entre 4 y 10% de los casos, de tal manera que constituye el motivo o pretexto de la madre para justificar el incumplimiento y/o abandono de la lactancia materna.<sup>84</sup> En éste estudio, al igual que otros autores no se pudo corroborar ésta producción baja.

Se evidencio que las madres del centro de salud sí recibieron informacion sobre lactancia materna exclusiva durante su embarazo. Hecho que contradice a un estudio recientemente publicado de las intervenciones que promueven la lactancia materna<sup>85</sup> el cual evidencia que los programas educativos fueron de mayor efectividad. La

investigación reportó que de cada tres a cinco mujeres que hayan asistido a un programa educacional de lactancia, una mujer dará de lactar por más de tres meses. Por ésta razón, nace la importancia de mejorar la promoción y educación, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar leche materna dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el alojamiento conjunto durante las 24 horas).<sup>86</sup>

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- Los Factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor influencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como los mitos y las creencias en relación a la LME.
- La Dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa
- La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos donde manifiestan que no han recibido

información sobre lactancia materna exclusiva, que actualmente no tienen carne de crecimiento y desarrollo que les permita atender a sus niños en el centro de salud por la enfermera; y otras madres empezaron a dar alimentos líquidos a sus bebés antes de los 6 meses de edad por decisión propia. Y el indicador creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.

## **B. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que el equipo de salud del primer nivel de atención, tome en cuenta los factores socioculturales de la madre adolescente, y adopten medidas necesarias, que ayuden a superar el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de meses; y que sea la enfermera el profesional de salud quien aproveche en la consulta de Crecimiento y Desarrollo las actividades de consejería y educación en lactancia materna exclusiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Nutrición. Enero - 2015. [Consultado 03 Marzo 2015]; Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

(2) Gonzalez, I. Huespe, M. Auchter. M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Facultad de Medicina. Carreras de Medicina y Licenciatura en Corrientes. Argentina.[Consultado 17 Octubre 2014]; Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf)

(3) Segura A., Cure C., La Torre H. Influencia de la lactancia materna exclusiva o alimentación temprana con fórmula sobre las enfermedades durante la niñez”. Revista de Asma, Alergia e Inmunología. [en línea] 2002 [fecha de acceso 10 de Octubre 2013]. En Colombia. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/alergia/alergia11202-lactanciamaterna.htm>

(4) Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil.[Consultado 10 Octubre 2014]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>

(5) Organización de las Naciones Unidas (ONU): Organización Mundial de la Salud(OMS) lanza semana Mundial de la Lactancia Materna. Centro de Noticias ONU. 2008 [Consultado 8 de agosto del 2013]. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13114&criteria\\_1](http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13114&criteria_1)

(6) UNICEF. “Estado mundial de la infancia 2008”. [Consultado 25 de febrero del 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/republicadominicana/EMI\\_2008.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/EMI_2008.pdf)



- (7) OMS 59° Asamblea Mundial de la Salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006 pp. 5 – 23.
- (8) UNICEF. Lactancia materna una práctica ambiental. [Consultado 2 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>
- (9) Sociedad Argentina de Pediatría. Situación de Lactancia Materna en Argentina – 2007 pp. 1 – 12.
- (10) Boletín Informativo Hospital Universitario del Valle. Lactancia Materna, antecedentes históricos e indicadores de lactancia materna en Colombia, Valle y Cali. 2009 pp. 2 – 25.
- (11) INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013). Informe Principal. Lima- Perú. 2013. Pág. 15-16.
- (12) JB Gonzáles Delgado. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Cuba. 1983. pp. 193.
- (13) MC Cuellar, y colab. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Cuba.1989. pp. 7 – 18.
- (14) Grimas L., Guidetti B., Arreguez C., Docentes de la Facultad de Ciencias de Salud Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. “Percepción de las embarazadas de la atención de enfermería en el Control prenatal”. 2004-2005. [Consultado 8 de Diciembre del 2014]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bulacio\\_oliva.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bulacio_oliva.pdf)
- (15) PINILLA GÓMEZ, Elvinia. DOMÍNGUEZ NARIÑO, Claudia Consuelo. GARCÍA RUEDA. “Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva”. Revista electrónica trimestral de Enfermería. Colombia, enero 2014. Pp 23 - 27

- (16) ORTIZ ORTÍZ, Silvia Lorena. LARA PORTILLA, Verónica Alexandra. “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud nº1 de la ciudad de Tulcán en el periodo enero - junio de 2012”. Ecuador 2012. Pp 35 – 41
- (17) AGUIN, V. ALVARADO, A. ÂNGULO, O. ARIAS, J y DÍAZ, E. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. Venezuela 2011 pp. 66 – 70.
- (18) ANTONIA GUTIERREZ, Dianelys Barbosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma. Cuba 1999 pp. 6-9.
- (19) VIERA R. “Factores Socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia en madres primíparas en el centro de salud de Tacalá. Diciembre 2005 – Febrero 2006”. Pp 12 -15.
- (20) DIOS R, Factores Asociados, mitos , creencias relacionados con la declaración de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al consultorio de Pediatría [Tesis para optar el título de Lic. Obstetricia]. Perú. Hospital N° 01 José A. Mendoza Olavarría. Tumbes. [Consultado 20 de Diciembre del 2014]. Disponible en:<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0008.pdf>
- (21) ZERILLO LOAYZA, Patricia María del Carmen. “Relación entre el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva en lactante hasta los seis meses y factores biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos de las madres que acuden a la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Nueva Esperanza 1994 – 1995”. Pp 8 – 15
- (22) Papalia, D. y Wendikos. Psicología del desarrollo de la infancia a la Adolescencia. 3ra Edición. México. Editorial Mac Graw Hill. 1998. Pág.110 – 113.

(23) Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Salud de los adolescentes. 2005. Pp 31 – 37.

(24) Díaz, A. Sanhueza, P. Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 2002; 67(6): 481-487.

(25) Maturana, C. Alvarez, J. Carbonel, W. Neira, J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. [Consultado 20 de Diciembre del 2014]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta\\_medica/2009\\_n3/a06v26n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2009_n3/a06v26n3.pdf)

(26) (27) (28) Salaverry, O. Embarazo en adolescentes de Lima. . [Consultado 8 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>

(29) (30) (31) Martínez J. Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea. [Consultado 9 de agosto del 2014]. Disponible en: [http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros\\_ponencias/congreso\\_3/inda.html](http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso_3/inda.html).

(32) Gumucio M. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la Adolescencia. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente – Módulo I: Lección 2. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica de Chile. 2013. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>.

(33) Bello, N. Fundamentos de Enfermería. Parte II. Editorial Ciencias Médicas. 2010. Pp 371- 377.

(34) (56) (57) (58) Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. 2004. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf)

(35) Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf)

(36) Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev. Cubana Enfermería 2009; pp 20.

(37) Alcocer L., Lactancia Materna. Boletín Informativo. Hospital Regional Mérida Yucatán México. 2002. Disponible en: <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/2641/>.

(38) (40) (42) (45) (46) (47) (49) (50) (52) Auchter M, Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE [en línea] 2003 [fecha de acceso 28 de abril 2013]. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones científicas y tecnológicas. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>

(39) Crespo M, López Sastre J, Ramos A, Olmedo F, Rodríguez A. Aumentación del recién nacido y factores sociales. Estudio de una muestra estadísticamente significativa. (2010) Bol Soe Cast Ast Leen Pediatr. XVII: 357—365.

(41) (71) González y Cols, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la V la Cátedra de Medicina, Enero 2008; 177: 2

(43) (44) (74) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012.pp  
248-249

(47) Reeder S., Matin L. Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana MC GRAW – HILL. Edición 2000. Pág. 755.

(48) (53) (54) (55) Velásquez J. NMD., AMD., CPG., NL., CLE. Educación en Lactancia Materna. Disponible en:  
[http://ponce.inter.edu/cai/reserva/jvelazquez/EDUC\\_LACTANCIADDEF\\_04.htm](http://ponce.inter.edu/cai/reserva/jvelazquez/EDUC_LACTANCIADDEF_04.htm).

(51) UNICEF. Una fuente de vida. Lactancia materna. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/peru/files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/lactancia\\_materna.pdf](http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf)

(59) Aparicio T. Psicóloga escolar de la Universidad de Granada. Rev. Puleva Salud: “Ser Madre en la Adolescencia”. Pag 2. Disponible en:  
[http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoría.jsp?ID\\_CATEGORÍA=102697&RUTA=1-5-9-101697](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoría.jsp?ID_CATEGORÍA=102697&RUTA=1-5-9-101697).

(60) (61) Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. 2000. Disponible en <http://www.revistamedica@ucv.edu.pe>

(62) Armelini P. El 22% de los bebes dejan de ser amamantados al mes de vida. Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf)

(63) Gamboa ED, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr 2008; 35 (1): 43-52.

(64) República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Documento Conpes Social 147. Bogotá, D.C. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473>

(65) Herrero LA, Gorrita RR ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas La Habana 2009; 15 (3): 28-34.

(66) Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999; 71(2):72-9

(67) Academia Mexicana de Pediatría, Programa de actualización continua en Pediatría (PAC-1). Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. Lactancia Materna, 13-20. Disponible en: [www.drscope.com/4000.htm](http://www.drscope.com/4000.htm). Consulta: Enero 2015. Pp 53-57

(68) Karacam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged to four months: a community – based study of Turkish women. Journal of Clinical Nursing 2008; 17 (3) 341-9.

(69) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding trends and updated national health objectives for exclusive breastfeeding-United States, birth years 2000-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2007;56(30): 760-3.

(70) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding trends and updated national health objectives for exclusive breastfeeding-United States, birth years 2000-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2007;56(30): 766-9.

(72) Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: Aprospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 37: 447–52.

(73) Estévez GMD, Martell CD, Medina SR, García VE, Saavedra SP. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anal Español.Pediatr* 2012; 56: 144–51.

(75) Gamboa ED, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr* 2008; 35 (1): 43-52

(76) Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 1999; 71(2):72-9

(77) Colombia. Código sustantivo del trabajo. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo\\_sustantivo\\_trabajo\\_pr008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_sustantivo_trabajo_pr008.html)

(78) (79) Rodríguez, J. Acosta, N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población de áreas urbanas de Colombia. Revista de Salud Pública 2008; 10 (1): 71-84.

(80) Díaz-Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de lactancia materna para profesionales y padres. An Esp Pediatr 2014; 60:88.

(81) Barriuso L, Sanchez. V. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Disponible: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html>. Consultada: Enero 2015

(82) Guise J, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Helfand M, Lieu TA. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive service Task Force. Ann Fam Med 2013; 1:1-11.

(83) (85) Villasis, Romero, Campos L. Impacto del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ginecol Obstet Mex 2010; 66: 474-9.

(86) Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the 6 months of life. J Hum Lact 2014; 19: 136-44



# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

	<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
<b>A</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	i
<b>B</b>	INSTRUMENTO	ii
<b>C</b>	PRUEBA BINOMIAL: Juicio de Expertos	vii
<b>D</b>	VALIDEZ ESTADÍSTICA	viii
<b>E</b>	CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA	ix
<b>F</b>	TABLA DE CÓDIGOS	x
<b>G</b>	TABLA MATRIZ DE DATOS	xiv
<b>H</b>	MEDICIÓN DE LA VARIABLE	xvi
<b>I</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	xvii
<b>J</b>	EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xix
<b>K</b>	ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xx
<b>L</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xxi
<b>M</b>	PERSONAS CON LAS QUE VIVEN ACTUALMENTE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD	xxii

---

	NUEVA ESPERANZA	
<b>N</b>	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xxiii
<b>O</b>	OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xiv
<b>P</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE ALGUNA VEZ RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xv
<b>Q</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE ACTUALMENTE DAN LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xvi
<b>R</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE RECIBEN APOYO EMOCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xvii
<b>S</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE EMPEZARON A DAR ALIMENTOS LIQUIDOS (JUGOS, OTRAS LECHES O AGUITAS) EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xviii
<b>T</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE EMPEZARON A DAR ALIMENTOS SÓLIDOS (FRUTAS O PURÉ) EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	xxix
<b>U</b>	MADRES ADOLESCENTES QUE NO TIENEN CARNE	xxx

---

DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU NIÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA

**V** ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA A  
MADRES ADOLESCENTES DURANTE LA CONSULTA  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO  
DE SALUD NUEVA ESPERANZA xxxi

**W** FACTORES CULTURALES QUE PREVALECE EN EL  
INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES CENTRO  
DE SALUD NUEVA xxxii  
ESPERANZA

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.  Factores culturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de la persona.	Factores sociales          Factores culturales	- Estado civil - Nivel educativo - Procedencia - Ocupación     - Conocimientos - Creencias	Prevalecen          No prevalecen	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre adolescente que están determinadas por <b>factores sociales</b> y son: el estado civil, nivel educativo, procedencia y ocupación; y <b>factores culturales</b> que lo integran son los conocimientos y las creencias hacia la lactancia materna exclusiva que debe brindar la madre adolescente.

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCION:**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los factores que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

**INSTRUCCIONES**

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

**DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

**DATOS ESPECÍFICOS**

**I. DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES**

**Indicadores:**

1. Estado civil:

Casada ( )

Conviviente ( )

Soltera ( )

2. Nivel educativo:

Primaria ( )      Secundaria ( )      Técnica ( )      Superior ( )

3. Con quienes vive actualmente

Con su pareja y su niño ( )      Con su pareja, sus familiares y su niño ( )

Con sus familiares y su niño ( )      Sola con su niño ( )

4. Procedencia:

Lima Metropolitana ( )      Resto de Costa ( )

Sierra ( )      Selva ( )

5. Ocupación:

Ama de casa ( )      Solo trabaja ( )

Solo estudia ( )      Trabaja y estudia ( )

## II. DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES

### ➤ Indicador.- Conocimientos:

6. ¿Recibió información sobre lactancia materna exclusiva?

a) Si      ¿Dónde? \_\_\_\_\_

b) No

7. ¿Usted actualmente está dando sólo Lactancia Materna?

a) Si      ¿Qué tiempo tiene dando lactancia materna?

\_\_\_\_\_ meses

b) No

8. ¿Usted actualmente recibe apoyo emocional de su pareja y/o familiar para continuar con la lactancia Materna exclusiva?

- a) Si ¿De quién? \_\_\_\_\_
- b) No

9. ¿Actualmente usted ha empezado a dar alimentos líquidos (jugos, otras leches o agüitas)?

- a) Si
- b) No

Explique ¿por qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Actualmente usted ha empezado a dar alimentos sólidos (frutas o puré)?

- a) Si
- b) No
- c)

Explique ¿por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuántas consultas de crecimiento y desarrollo tiene hasta el momento su hijo? \_\_\_\_\_

11. ¿Su hijo tiene carne de crecimiento y desarrollo?

- a) Si
- b) No

12. ¿Durante la consulta de Crecimiento y desarrollo le orientaron hasta qué edad dar lactancia materna exclusiva?

- a) Si ¿Quién? \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo dar? \_\_\_\_\_

- b) No



➤ **Indicador.- Creencias**

**MARQUE CON UN ASPA (X) EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA A SU MANERA DE PENSAR:**

<b>Usted cree que:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Desconoce</b>
13. Cuando lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar.			
14. La cantidad de leche aumenta sólo si la madre consume alimentos hervidos.			
15. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.			
16. Las medicinas que la madre recibe, le pasa por la leche al bebé.			
17. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.			
18. Es necesario dar biberón al niño antes de los seis meses, cuando la mamá no tiene mucha leche.			
19. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.			
20. Los caldos (chilcano) ayudan a formar el estómago del niño.			
21. Dar de lactar es doloroso para la madre.			
22. No es posible dar lactancia materna si el pezón de la madre es muy pequeño o muy grande.			
23. Los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna.			

24. Si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago.			
25. Los bebés no reciben suficiente alimento con la leche materna.			
26. La leche materna es suficiente para alimentar al bebé durante los 6 primeros meses.			
27. La cólera de la madre altera la leche de pecho.			
28. La ingestión de líquidos aumenta la producción de leche en la madre.			
29. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
30. La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia.			
31. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

## ANEXO C

### TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0.145
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = \sum \text{de } P / N^{\circ} \text{ de ítems}$$

- Si "p" es < de 0.05 el grado de concordancia es significativo

$$p = \frac{0.195}{7} = 0.03$$

7

El grado de concordancia es significativo, sin embargo, se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

**ANEXO D**  
**VALIDEZ ESTADÍSTICA**

**Coefficiente de correlación ítem – test: R de Pearson**

$$r = \frac{[N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)]}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

**Donde:**

N = Número de personas del conjunto

$\sum x$  = Puntaje obtenido, una persona en un ítem

$\sum y$  = Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento

$\sum x^2$  = Puntaje obtenido, una persona en un ítem al cuadrado

$\sum y^2$  = Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento al cuadrado

r = Coeficiente de correlación (validez encontrada)

Si  $r > 0.2$  el instrumento es válido. Por lo tanto según los resultados es válido para cada uno de sus ítems.

ITEMS	R de Pearson
01	0.270
02	0.396
03	0.079
04	0.378
05	0.179
06	0.086
07	0.032
08	0.066
09	0.230
10	0.146
11	0.221
12	0.292
13	0.125
14	0.369
15	0.282
16	0.595

ITEMS	R de Pearson
17	0.293
18	0.317
19	0.411
20	0.494
21	0.089
22	0.322
23	0.002
24	0.496
25	0.400
26	0.032
27	0.086
28	0.372
29	0.242
30	0.277
31	0.256
32	0.411

## ANEXO E

### CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA

#### Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$r_{kk} = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

**Donde:**

$r_{kk}$  = Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

$k$  = Número de ítems

$\sum S_i^2$  = Sumatoria de la varianza de cada ítem

$S^2$  = Varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

$$r_{kk} = \frac{32}{31} \left( 1 - \frac{8.65}{18.42} \right)$$

$$r_{kk} = 1.03 (1 - 0.47)$$

$$r_{kk} = 0.55$$

Si  $r_{kk} > 0.5$ , entonces es significativo.

Este valor nos indica que el instrumento es confiable y consistente.

**ANEXO F**  
**TABLA DE CÓDIGOS**

**DATOS GENERALES**

1. Edad:

15	<input type="text" value="1"/>	16	<input type="text" value="2"/>	17	<input type="text" value="3"/>
18	<input type="text" value="4"/>	19	<input type="text" value="5"/>		

**DATOS ESPECÍFICOS**

**I. DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES**

**Indicadores:**

1. Estado civil:

Casada	<input type="text" value="1"/>	Conviviente	<input type="text" value="2"/>
Soltera	<input type="text" value="3"/>		

2. Grado de instrucción

Primaria	<input type="text" value="4"/>	Secundaria	<input type="text" value="3"/>
Técnica	<input type="text" value="2"/>	Superior	<input type="text" value="1"/>

3. Con quiénes vive actualmente

Pareja y su niño	<input type="text" value="1"/>	Pareja, su niño y familiares	<input type="text" value="2"/>
Sus familiares y su niño	<input type="text" value="3"/>	Sola con su niño	<input type="text" value="4"/>

4. Procedencia:

Lima Metropolitana

3

Resto Costa

2

Sierra

1

Selva

4

5. Ocupación:

Ama de casa

1

Estudiante

2

Solo trabaja

3

Trabaja y estudia

4

## II. DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES

### ➤ Indicador.- Conocimientos

6. ¿Usted alguna vez recibió información sobre lactancia materna exclusiva?

Si

1

No

2

7. ¿Usted actualmente está dando sólo lactancia materna?

Si

1

No

2

8. ¿Usted actualmente recibe apoyo emocional de la pareja y/o familiar para continuar la lactancia materna exclusiva?

Si

1

No

2

9. ¿Actualmente usted ha empezado a dar alimentos líquidos (jugos, otras leches o agüitas)?

Si

2

No

1

10. ¿Actualmente usted ha empezado a dar alimentos sólidos (frutas o puré)?

Si  2

No  1

11. ¿Su hijo tiene carne de crecimiento y desarrollo?

Si  2

No  1

12. Durante la consulta de crecimiento y desarrollo le orientaron hasta qué edad dar lactancia materna exclusiva?

Si  1

No  2



➤ **Indicador.- Creencias**

<b>CREENCIAS</b>			
N° Item	PUNTUACION		
	SI	NO	DESCONOCE
N° 13	3	2	1
N° 14	3	2	1
N° 15	3	2	1
N° 16	3	2	1
N° 17	3	2	1
N° 18	3	2	1
N° 19	3	2	1
N° 20	3	2	1
N° 21	2	3	1
N° 22	3	2	1
N° 23	3	2	1
N° 24	3	2	1
N° 25	2	3	1
N° 26	3	2	1
N° 27	2	3	1
N° 28	3	2	1
N° 29	2	3	1
N° 30	3	2	1
N° 31	2	3	1
N° 32	2	3	1

## ANEXO G TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES	DATOS ESPECIFICOS																																TOTAL
		FACTORES SOCIALES												FACTORES CULTURALES																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
1	5	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	70
2	4	2	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	68
3	5	2	3	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	65
4	5	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	72
5	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	69
6	5	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	60
7	5	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	70
8	5	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	73
9	5	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	72
10	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64
11	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	72
12	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	65
13	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	69
14	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	62

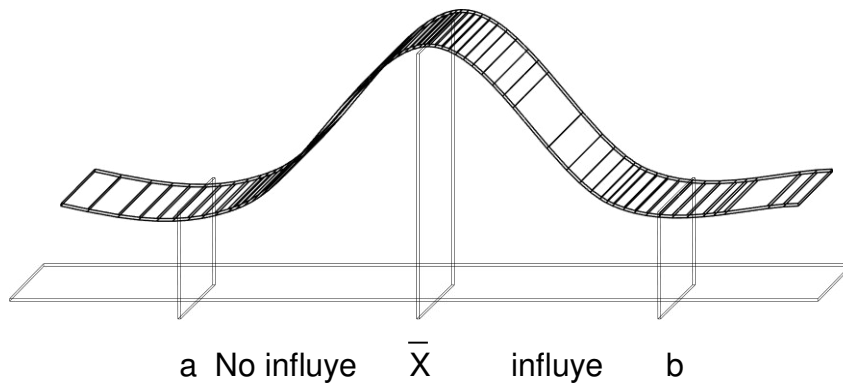
15	5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	66		
16	4	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	72		
17	5	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	67		
18	4	2	3	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	74		
19	4	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	68		
20	4	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	72
21	5	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	71		
22	5	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	73		
23	5	2	2	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	68		
24	5	3	3	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	71		
25	5	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	64		
26	5	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	65	
27	3	3	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	75	
28	5	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	76		
29	5	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	71		
30	5	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	72		
31	5	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	72		
32	5	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	76	

## ANEXO H

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para clasificar la variable factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, se calculó el promedio aritmético:

$$\bar{X} = \frac{2224}{32} = 69.5$$



Si:      a = 32              b = 93

- No Influye      :      32 - 69
- Influye            :      70 - 93

## FACTORES SOCIALES

$$X = \frac{652}{\text{VIII}} = 20.37$$

NO INFLUYE	INFLUYE
12 - 20	21 - 32

## FACTORES CULTURALES

$$\bar{X} = \frac{1435}{32} = 44.84$$

NO INFLUYE	INFLUYE
20 - 44	45 - 60

## **ANEXO I**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza”. Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información será única y exclusivamente para fines de la investigación; además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre adolescente, la investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no la perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

-----  
DEL CARPIO GÓMEZ, JASMÍN N.

Autora del estudio

## ANEXO J

**EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO  
DE SALUD NUEVA ESPERANZA  
LIMA - PERÚ  
2014**

EDAD	MADRES	
	N°	%
15	1	3
16	2	6
17	4	13
18	5	16
19	20	63
<b>TOTAL</b>	32	100

## ANEXO K

### ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2014

ESTADO CIVIL	MADRES	
	Nº	%
Soltera	4	13
Conviviente	27	84
Casada	1	3
TOTAL	32	100



**ANEXO L**

**NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN  
EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA  
LIMA - PERÚ  
2014**

<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Secundaria</b>	27	84
<b>Técnica</b>	4	13
<b>Superior</b>	1	3
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO M**

**PERSONAS CON LAS QUE VIVEN ACTUALMENTE LAS MADRES  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>CONVIVE ACTUALMENTE</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Pareja y su niño</b>	15	47
<b>Pareja, su niño y familiares</b>	10	31
<b>familiares y su niño</b>	5	16
<b>sola con su niño</b>	2	6
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO N**

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL  
CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA**

**LIMA – PERÚ**

**2014**

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Lima Metropolitana</b>	18	56
<b>Resto Costa</b>	3	9
<b>Sierra</b>	8	25
<b>Selva</b>	3	9
<b>TOTAL</b>	32	100

## ANEXO O

### OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2014

OCUPACIÓN	MADRES	
	Nº	%
Ama de casa	27	84
Estudiante	4	13
Solo trabaja	1	3
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO P**

**MADRES ADOLESCENTES QUE ALGUNA VEZ RECIBIERON  
INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>ALGUNA VEZ RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	12	37
<b>No</b>	20	63
<b>TOTAL</b>	32	100

## ANEXO Q

**MADRES ADOLESCENTES QUE ACTUALMENTE DAN  
LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO  
DE SALUD NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>ACTUALMENTE DAN LACTANCIA MATERNA</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	30	94
<b>No</b>	2	6
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO R**

**MADRES ADOLESCENTES QUE RECIBEN APOYO  
EMOCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>RECIBEN APOYO EMOCIONAL</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	19	59
<b>No</b>	13	41
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO S**

**MADRES ADOLESCENTES QUE EMPEZARON A DAR ALIMENTOS  
LÍQUIDOS (JUGOS, OTRAS LECHES O AGUITAS) EN EL  
CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>EMPEZARON A DAR ALIMENTOS LÍQUIDOS</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	17	53
<b>No</b>	15	47
<b>TOTAL</b>	32	100



**ANEXO T**

**MADRES ADOLESCENTES QUE EMPEZARON A DAR ALIMENTOS  
SÓLIDOS (FRUTAS O PURÉ) EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>EMPEZARON A DAR ALIMENTOS SÓLIDOS</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	5	16
<b>No</b>	27	84
<b>TOTAL</b>	32	100

## ANEXO U

**MADRES ADOLESCENTES QUE NO CUENTAN CON CARNE DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU NIÑO EN EL CENTRO  
DE SALUD NUEVA ESPERANZA  
LIMA – PERÚ  
2014**

<b>CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	9	28
<b>NO</b>	23	72
<b>TOTAL</b>	32	100

## ANEXO V

**ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA A MADRES  
ADOLESCENTES DURANTE LA CONSULTA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL  
CENTRO DE SALUD NUEVA  
ESPERANZA  
LIMA PERÚ  
2014**

<b>ORIENTACION SOBRE LM</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	23	72
<b>No</b>	2	28
<b>TOTAL</b>	32	100

**ANEXO W**

**FACTORES CULTURALES QUE PREVALECEN EN EL  
INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES  
CENTRO DE SALUD NUEVA  
ESPERANZA LIMA  
PERÚ 2014**

N°	ÍTEM	Si		No		Desconoce		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	Cuando lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar.	27	84	5	16	0	0	32	100
14	La cantidad de leche aumenta sólo si la madre consume alimentos hervidos.	10	31	15	47	7	22	32	100
15	A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.	18	56	9	28	5	16	32	100
16	Las medicinas que la madre recibe, le pasa por la leche al bebé.	24	75	5	16	3	9	32	100
17	La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.	2	6	28	88	2	6	32	100
18	Es necesario dar biberón al niño antes de los seis meses, cuando la mamá no tiene mucha leche	20	63	11	34	1	3	32	100
19	Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.	15	47	13	41	4	12	32	100
20	Los caldos (chilcano) ayudan a formar el estómago del niño.	6	19	22	69	4	12	32	100

<b>21</b>	Dar de lactar es doloroso para la madre.	<b>11</b>	34	<b>21</b>	66	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>22</b>	No es posible dar lactancia materna si el pezón de la madre es muy pequeño o muy grande.	<b>3</b>	9	<b>29</b>	91	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>23</b>	Los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna.	<b>6</b>	19	<b>26</b>	81	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>24</b>	Si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago.	<b>25</b>	78	<b>1</b>	3	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	100
<b>25</b>	Los bebés no reciben suficiente alimento con la leche materna.	<b>2</b>	6	<b>30</b>	94	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>26</b>	La leche materna es suficiente para alimentar al bebé durante los 6 primeros meses.	<b>31</b>	97	<b>1</b>	3	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>27</b>	La cólera de la madre altera la leche de pecho.	<b>25</b>	78	<b>3</b>	9	<b>4</b>	13	<b>32</b>	100
<b>28</b>	La ingestión de líquidos aumenta la producción de leche en la madre.	<b>29</b>	91	<b>1</b>	3	<b>2</b>	6	<b>32</b>	100
<b>29</b>	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	<b>13</b>	41	<b>19</b>	59	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>30</b>	La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia.	<b>31</b>	97	<b>1</b>	3	<b>0</b>	0	<b>32</b>	100
<b>31</b>	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	<b>21</b>	66	<b>8</b>	25	<b>3</b>	9	<b>32</b>	100