

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia
materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a
un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Miriam Jesús GONZALES ENRIQUEZ

ASESOR

Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO

Lima - Perú

2017

DEDICATORIA:

A Dios, por darme la vida y guiar mis pasos para lograr cada una de las metas que me he propuesto en mi camino.

A mis padres Luzmila Enríquez y Ricardo Gonzales, quienes me acompañaron y no dejaron que decayera en este arduo camino llamado universidad y son mi guía para cada día ser mejor persona.

A mis abuelitos, que son como mis padres, con sus consejos y palabras de fortaleza son inspiración en mi vida.

A mis amigos, quienes fueron parte de esta aventura universitaria, que a pesar de los problemas, nuestra amistad prevaleció y seremos grandes colegas.

AGRADECIMIENTO:

A la Escuela Profesional de Nutrición y sus docentes, quienes me impartieron sus conocimientos y gracias a ellos seré una gran profesional.

A mi asesora de Tesis, Mg. Sissy Espinoza, por haberme motivado, guiado y no permitirme abandonar la tesis cuando ya no podía más, quien más que una asesora, es una amiga.

A mi mamá Luzmila Enríquez, quien me ayudó en la búsqueda de las madres participantes de mi estudio y me acompañó en la recolección de datos.

A mi amiga Ana Villanera, quien nunca permitió que abandone este arduo camino de la tesis, con sus consejos y alientos fue una gran fortaleza para lograr esta meta.

A cada una de las madres participantes, por dedicarme un poquito de su valioso tiempo y demostrarme que el amor por los hijos puede ayudar a superar cualquier dificultad.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo General:.....	7
2.2 Objetivo Específico:	7
III. METODOLOGÍA:.....	7
3.1 Enfoque de investigación:.....	7
3.2 Diseño:	7
3.3 Población y muestra:	7
3.4 Operacionalización de Variables.....	9
3.5 Técnicas e instrumentos	9
3.6 Plan de procedimientos de recojo de información	10
3.7 Procesamiento de los datos.....	11
3.8 Análisis de la información.	11
3.9 Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	13
4.1 Motivaciones para la práctica de lactancia materna exclusiva.	15
4.2 Barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva.....	25
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra según técnica aplicada, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.....	9
Tabla 2: Operacionalización de variables, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.....	10
Tabla 3: Características demográficas de las madres que participaron en el estudio, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.....	14
Tabla 4: Características demográficas de los hijos de las madres que participaron en el estudio, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Motivaciones para la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima – 2015.....	25
Figura 2: Barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima – 2015.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cédula de datos personales de madres adolescentes en etapa de lactancia.....	44
Anexo 2: Guía semiestructurada para entrevistas grupales acerca de motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna.....	45
Anexo 3: Guía semiestructurada para entrevistas a profundidad acerca de motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna.....	47
Anexo 4: Consentimiento informado.....	49

RESUMEN

Introducción: La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es una práctica importante para un adecuado desarrollo del niño y para beneficio de la madre y su entorno. En nuestro país el porcentaje de madres adolescentes se encuentra en aumento y el porcentaje de LME disminuye año a año. **Objetivos:** Explorar las motivaciones y barreras de las madres adolescentes sobre la práctica de lactancia materna exclusiva. **Diseño:** Estudio de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. **Institución:** Puesto de Salud Señor de los Milagros en Comas, Lima, Perú. **Participantes:** 29 Madres adolescentes entre 11 y 19 años. El muestreo fue intencionado hasta la saturación teórica. **Intervenciones:** Se utilizó las técnicas cualitativas de entrevistas a profundidad y entrevistas grupales, se realizó 12 y 4 entrevistas respectivamente. **Resultados:** Poco menos de la mitad del total de madres adolescentes logró la práctica de Lactancia materna exclusiva, refiriendo como principales motivaciones la calidad, cantidad y accesibilidad de la leche materna, salud del niño y de la madre, apoyo familiar, ámbito emocional y la relevancia. Las madres que no lograron la lactancia materna exclusiva, mencionaron que tuvieron como principal barrera a la insuficiencia de la leche materna, afecciones maternas y enfermedad del niño, información insuficiente, entorno social, falta de tiempo, inadecuada condición laboral y la disponibilidad de productos lácteos. **Conclusiones:** Se identificó mayor cantidad de motivaciones respecto a las barreras; en cuanto a las motivaciones, predominaron aquellos factores relacionados al beneficio a la salud del niño y de la madre, en cambio en las barreras, predominaron los factores relacionados al aspecto social y a la madre, como las afecciones maternas.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, adolescencia, motivaciones, barreras.

ABSTRACT

Background: Exclusive Breastfeeding (EB) is an important practice for the adequate development of the child and for the benefit of the mother and her environment. In our country the percentage of adolescent mothers is increasing and the percentage of EB decreases year by year. **Objectives:** To explore the motivations and barriers of adolescent mothers on the practice of exclusive breastfeeding. **Design:** Study of qualitative approach with phenomenological design. **Institution:** Health post Lord of Miracles in Comas, Lima, Peru. **Participants:** 29 Adolescent mothers between 11 and 19 years old. Sampling was intentional until theoretical saturation. **Interventions:** We used the qualitative techniques of in-depth interviews and group interviews, performed 12 and 4 respectively. **Results:** Little less than half of the total number of adolescent mothers achieved the practice of exclusive breastfeeding, referring as the main motivations the quality, quantity and accessibility of breast milk, child and maternal health, family support, emotional environment and relevance. Mothers who did not achieve exclusive breastfeeding, mentioned that they had as main barrier to inadequate breast milk, maternal conditions and the child's illness, insufficient information, social environment, lack of time, inadequate working conditions and availability of dairy products. **Conclusions:** More motivation was identified regarding the barriers; In terms of motivations, factors related to the health benefits of the child and the mother predominated, but in the barriers, factors related to the social aspect and to the mother, such as maternal conditions, predominated.

Key words: Exclusive breastfeeding, adolescence, motivations, barriers.

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es la principal y primera fuente de alimentación que recibe el neonato o lactante; no ha podido ser igualada respecto a su composición por ningún sucedáneo. Según la OMS, es el alimento más completo y natural, nutricional e inmunológicamente, preparada para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes del ser humano durante sus primeros meses de vida, incluidos los prematuros y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones (1).

Según UNICEF, todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, sin embargo, hay evidencias que demuestran que la alimentación con leches artificiales en este grupo etéreo aumenta los riesgos de enfermedades gastrointestinales, problemas respiratorios, procesos alérgicos, obesidad y desnutrición (2).

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos (3), la OMS recomienda que esta práctica deba durar hasta el sexto mes de vida (4).

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes en 95 %, y disminuye a 80 % durante el sexto mes, 60% el noveno y 32,5 % al primer año, motivo por el cual se recomienda el inicio de la alimentación complementaria, es decir, la introducción de otros alimentos nutritivos a los seis meses de edad (5).

La LME es una práctica que representa un papel fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo y brinda beneficios al niño, promueve el adecuado crecimiento, el desarrollo sensorial, cognitivo y emocional, mejora del sistema inmunitario, protege al lactante de infecciones, de estreñimiento, cólicos, alergias, problemas en la piel, síndromes metabólicos y de enfermedades crónicas del adulto, entre otros (2, 6). La lactancia materna temprana y exclusiva ayuda a reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida.

Además, la LME brinda beneficios a la madre como la rápida recuperación post parto, prevención del cáncer de mama y ovario, ayuda a espaciar los embarazos, favorece el vínculo afectivo madre e hijo y en la familia refuerza los lazos afectivos y contribuye en la economía familiar (5, 6, 7).

En la actualidad, la práctica de la LME, contribuye en el cumplimiento del segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, el cual tiene como meta relacionada a la lactancia materna lo siguiente: el aseguramiento de una alimentación sana, nutritiva y suficiente para el lactante, en especial en países en vías de desarrollo (8). El Ministerio de Salud (MINSA), mediante estrategias preventivas promocionales promueve el ejercicio de esta, sin embargo, los resultados obtenidos no han sido los esperados, ya que dicha praxis no se ha mantenido de forma constante en los últimos años.

La práctica de LME va disminuyendo año a año y el inicio temprano de la alimentación complementaria limita lo valioso de la lactancia materna. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) nacionalmente el porcentaje de niños menores de seis meses con LME para los años 2013, 2014 y 2015 fueron 72,3 %, 68,4 % y 6,2 % respectivamente y la duración mediana en meses de la LME fue de 3,5, 0,7 y 3,3 meses, en los años evaluados (9, 10).

La decisión de cumplir o no con la LME es únicamente de la madre, en quien influyen muchos factores, los cuales varían según el área de residencia, la educación y en algunos casos la condición económica, sin embargo, el factor principal es la edad, la falta de experiencia en esta nueva etapa, les provoca “angustia”, generando que la práctica de LME se vea limitada (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como etapa de adolescencia a aquella que transcurre entre 11 y 19 años, determinando dos fases, la temprana, comprendida de 11 a 14 años y la tardía, de 15 a 19 años. (1) En cualquiera de las etapas, se producen cambios en el aspecto fisiológico, estructurales anatómicos, en el perfil psicológico y principalmente la personalidad, sin embargo, estos no se dan de manera uniforme, variarán de acuerdo con las características individuales y grupales de los adolescentes.

El adelanto de la menarquia e inicio precoz de las relaciones sexuales, entre otros factores, podría explicar la aparición de un problema de salud pública, como lo es el embarazo adolescente, el cual tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” (12).

El embarazo adolescente supone un impacto negativo principalmente en la mujer, al tener que someterse a cambios bruscos en su condición física y emocional para asumir la responsabilidad de una maternidad. Son individuos que necesitan vivir su etapa, pues el ser madre no la convierte en una adulta (13) quien no está preparada para responsabilizarse en tan corto tiempo, de su sexualidad, salud reproductiva, relaciones afectivas con su hijo, pareja y familia (14). Además de cambiar radicalmente su estilo de vida, por lo que las adolescentes lo asumen más como un problema social que médico.

Según datos mostrados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el 2010, en Lima Metropolitana, el 8.4 % de mujeres entre 15 y 19 años ya eran madres y el 2.5 % se encontraba gestando por primera vez. El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres le corresponde a las de 19 años con un 27.7 %, sin embargo, estos datos han tenido un incremento preocupante hasta la actualidad (15).

Los resultados presentados por la ENDES 2015, en Lima Metropolitana, de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años el 13,6 % ya estuvo embarazada alguna vez, de las cuales el 10,6 % ya eran madres y el 2,9 % se encontraba gestando por primera vez (16).

La población de madres adolescentes es un grupo etéreo muy vulnerable sobre la práctica de lactancia materna y esto se debe a las nuevas tareas y desafíos que implica ser madre, lo que hace que ellas se sientan recargadas de trabajo y con una carga emocional superior a la que podrían enfrentar en un desarrollo normal de su adolescencia, más aún si no tienen el apoyo de su pareja o familia, todo forma un conjunto de factores para el abandono de dicha praxis (16).

El éxito de la lactancia materna exclusiva puede verse influenciada por la información que se le brinda a la madre adolescente en sus controles prenatales y pediátricos del menor. Es necesario que el profesional del área de salud conozca los lineamientos de nutrición materna infantil del Perú, que establece puntos clave para fortalecer dicha práctica **(11, 17, 18)**.

El reglamento de Alimentación Infantil y en la Guía de consejería en lactancia materna, se menciona algunos los lineamientos de la mujer gestante y la que da de lactar que fomentan y apoyan el cumplimiento de la LME son: reconocer a la mujer adolescente como de alto riesgo en la etapa de lactancia, promover la participación de la pareja y demás miembros de la familia en el apoyo emocional y físico de la madre, reforzar la confianza en ella sobre su capacidad para dar de lactar, educar en técnicas de amamantamiento, orientar a la madre en la solución de problemas específicos relacionados a esta práctica e informar a la madre trabajadora acerca de las leyes y normas legales a las que tienen derecho en este periodo; todo ello con la finalidad de que se cumpla en los centros de salud y hospitales y así se promueva la práctica de LME. **(17, 18)**

Actualmente se realizan muchas actividades con el fin de asegurar el cumplimiento de la práctica de LME, sin embargo, por la situación que refleja los resultados presentados por la ENDES, es esencial identificar las razones que han influenciado en ellas para brindar o no alimentación al niño del seno materno, con el fin de mejorar y fomentar esta práctica, así como fortalecer aspectos reconocidos de sus bondades y evitar su abandono. Siendo los más beneficiados los niños, quienes lograrán una buena salud y un desarrollo óptimo en el presente y en el futuro, además de ser un beneficio en lo familiar.

Pinilla Gómez Elvinia (2014), reportó los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Reconoció para el abandono de esta, la poca producción de leche, insatisfacción del niño a pesar de lactar, entre otras causas, además, de quiénes son los principales actores influyentes sobre esta decisión como los médicos, enfermeras y familiares. Es por ello por lo que el autor precisa el asesoramiento y apoyo familiar y de las

instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente y el hijo **(19)**.

Gil C Aldana M. (2013), en su tesis muestra que las adolescentes tienen un alto nivel de desconocimiento sobre la importancia nutricional, aspectos benéficos para el niño y la madre, técnicas correctas de amamantamiento y refirieron más ideas y conocimientos errados sobre la práctica de lactancia materna exclusiva, lo cual podría ser secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecía la población **(20)**.

Valenzuela J, Martínez E, Sotelo E. (2011), en su estudio realizado en mujeres con hijos de 6 meses de edad, dio a conocer los factores influyentes en el abandono como la desconfianza en el médico y no seguir las indicaciones y recomendaciones, falta de apoyo de la pareja y familia, desconocimiento del beneficio de la leche materna, tema laboral e inasistencia a controles prenatales **(3)**.

Gómez L., Díaz C., Manrique R. (2013), presentó su estudio en el cual el 27.9 % de las madres adolescentes lograron la práctica de LME, la media de la edad materna fue de 17.6 años. De acuerdo con los datos obtenidos, las madres adolescentes que pertenecen a una familia extensa tienen un doble riesgo de abandono de la LME respecto a las de familia nuclear. También, cuando la madre asiste a algún programa de educación pre y posnatal durante menos de 12 meses, tiene un riesgo de abandonar la LME con respecto a aquellas madres que permanecen más de doce meses. Las principales razones para no alimentar de manera exclusiva fueron insuficiencia de leche materna, el niño mostraba signos de sed, no le agradaba la leche materna, tuvo que trabajar o estudiar. Por dichos factores influyentes en el abandono, se debe enfatizar en el tipo de educación y la continuidad de las madres adolescentes en los programas educativos promocionales **(21)**.

Laghi A., Yaipen A., Risco R., Pereyra R. (2013), realizaron un estudio en el que participaron madres de todas las edades, predominando las mayores de 18 años, encontraron que el 70 % de las participantes abandonó la práctica de LME y los factores asociados al abandono de este antes de los seis meses se relacionaron

con variables sociodemográficas, relacionados a la gestación y parto, como la primiparidad y parto por cesárea y problemas con el pezón. Las intervenciones preventivas podrían enfocarse especialmente a mujeres con estas características para lograr el cumplimiento recomendado de seis meses de LME y, consecuentemente, sus beneficios (**22**).

Existen muchas investigaciones sobre lactancia materna (**3, 12, 23 – 29**), sin embargo, son pocos los estudios que se basan en población adolescente (**13, 20, 22, 30**), la cual es una gran realidad peruana. Motivo que incentiva al desarrollo del estudio, radicando su valor en el enfoque cualitativo, de los cuales hay pocos estudios en este tema, siendo conveniente porque nos permite conocer, analizar y llegar a los pensamientos más profundos de los participantes, permitiéndonos identificar sus conocimientos, actitudes y prácticas desde un punto de vista diferente y a partir de sus propias respuestas sacar conclusiones de sus ideas sobre el tema, sin necesidad de que lo digan tal cual en sus respuestas.

Se realizó la investigación con el fin de que a partir de los resultados obtenidos, se incentive a nuevas investigaciones en adolescentes, además de fomentar la creación de programas y proyectos que busquen fortalecer las motivaciones encontradas y soluciones a las barreras presentes y de esta manera incrementar las cifras de LME nacionalmente.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Identificar las motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas en Lima.

2.2 Objetivo Específico:

- Identificar las motivaciones para la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas en Lima.
- Identificar las barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas en Lima.

III. METODOLOGÍA:

3.1 Enfoque de investigación:

Estudio de enfoque cualitativo.

3.2 Diseño:

Diseño fenomenológico. Este diseño se enfoca en las experiencias que varios individuos comparten en común respecto a un fenómeno o proceso, categorías que comparten en relación a este. (31, 32)

3.3 Población y muestra:

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes, entre 11 y 19 años que tuvieron hijos con una edad máxima de 12 meses, que asistieron al Puesto de Salud Señor de Los Milagros en el distrito de Comas durante los meses de Enero a Marzo del 2015.

El muestreo fue intencionado hasta la saturación teórica.

Se identificó a las participantes del estudio de acuerdo a la asistencia al área de Control de Niño Sano y que cumplieron con los criterios de elegibilidad tales como: madres entre 11 a 19 años, con hijos (as) menores de 12 meses de edad.

La muestra estuvo constituida por 29 madres adolescente, con las siguientes características:

Tabla N°1. Distribución de la muestra según técnica aplicada, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.

MUESTRA	TÉCNICAS CUALITATIVAS			TOTAL
	Entrevista a Profundidad (E.P.)	Entrevista Grupal		
		N° de Entrevista Grupal	N° de Participantes	
Madres Solteras	3	1	5	8
Madres Con Pareja	3	1	4	7
Madres con ingreso salarial	3	1	4	7
Madres sin ingreso salarial	3	1	4	7
SUB – Total	12		17	29

3.4 Operacionalización de Variables

Tabla N°2. Operacionalización de variables, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas.

Variab les	Definición Conceptual	Ejes temáticos
Motivaciones maternas para la práctica de lactancia materna exclusiva.	Factores que impulsan a la madre a alimentar a su niño de manera exclusiva con leche materna desde que nace hasta los seis meses de edad. (25)	Calidad de la Leche Materna Disponibilidad de la Leche Materna Accesibilidad de la Leche Materna Apoyo familiar Beneficios a la Salud materna Beneficios a la Salud del niño Aspecto Emocional Relevancia de la Leche Materna
Barreras maternas para la práctica de lactancia materna exclusiva.	Factores personales o externas por las cuales la madre suspende o interrumpe la LME antes de los seis meses de edad, incluyendo algún alimento o liquido diferente a la leche materna. (22)	Insuficiente leche materna Afecciones maternas Información insuficiente sobre Lactancia materna Aspecto Social Enfermedad del niño Falta de tiempo Condición laboral Disponibilidad de sucedáneos de la Leche Materna

3.5 Técnicas e instrumentos

Para realizar la captación de información, las madres seleccionadas completaron una cédula de datos personales (Anexo 1) y según ello, fueron agrupadas de acuerdo con las categorías asignadas en la tabla de muestreo.

Para identificar las motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva se aplicó dos técnicas cualitativas. Las entrevistas grupales, la cual

estuvo conformada por un grupo de 17 madres adolescentes, consistieron en desarrollar la discusión según una guía semi estructurada con preguntas acerca de la práctica de LME (Anexo 2); y la técnica de entrevista a profundidad, consistió en un diálogo entre la madre y la investigadora (33), permitió lograr una mayor profundidad en las preguntas planteadas en la guía semiestructurada (Anexo 3).

Las guías semi estructuradas utilizadas para cada una de las técnicas, fueron validadas para probar la confiabilidad de los instrumentos, a través de un juicio de expertos con 5 jueces, previo a ello se desarrolló un pre piloto para construir la guía de preguntas con el grupo objetivo y al término de la validación se realizó un piloto en una muestra de 6 madres adolescentes antes de aplicar la encuesta a las participantes.

3.6 Plan de procedimientos de recojo de información

Se realizó los trámites administrativos con el Puesto de Salud, a fin de obtener las facilidades correspondientes y el apoyo necesario para la realización del estudio. Se identificó a las participantes del estudio de acuerdo con la asistencia al área de Control del Niño Sano. Una vez obtenido a la muestra del estudio se convocó a una reunión para informarles en qué consistía el estudio y se les solicitó el consentimiento informado. Luego se realizó la distribución de las madres de acuerdo con las categorías de la muestra, según los datos obtenidos a través de la cédula de datos personales (Anexo 1), la distribución fue tanto para entrevistas a profundidad como para las entrevistas grupales, a fin de lograr la triangulación de la información.

Las sesiones de las entrevistas grupales se desarrollaron en tres etapas, en la primera de ellas, llamada INICIO, se hizo la presentación de las madres participantes y del investigador, además de hacer una breve explicación en qué consistirá la sesión y garantizarles la confidencialidad de la información. Luego como segunda etapa estuvo el DESARROLLO, en el cual se dio en sí la recolección de información, para esta etapa se conversó acerca de su experiencia como madres primerizas con el cual se buscó romper el hielo y las madres estuviesen más relacionadas con el tema; las preguntas se desarrollaron

según la guía semiestructurada para entrevistas grupales (Anexo 2); fueron desde temas generales hacia temas de mayor compromiso, en términos de sus propias opiniones, sentimientos y actitudes, una vez cubierta la guía semiestructurada se pasó a cerrar la sesión; en esta última etapa, llamada TÉRMINO, se indicó a las participantes que había culminado la sesión, consultando si alguna de ellas deseaba agregar algún comentario u opinión, en caso de no ser así, se agradeció la participación y despedida a cada madre.

En el caso de la entrevista a profundidad, no existieron etapas predeterminadas, se siguió el mismo orden que las entrevistas grupales, en primera instancia el saludo y presentación del investigador hacia la madre, se explicó lo que se iba a realizar e iniciar la obtención de información, con las preguntas según la guía semiestructurada para entrevista a profundidad (Anexo 3). Una vez culminada las preguntas se agradeció por la participación de la madre.

Las sesiones de las entrevistas grupales fueron grabadas en audio, así como se realizó anotaciones en la bitácora de campo y su duración fue aproximadamente de 60 minutos. En el caso de las entrevistas a profundidad, se grabó la entrevista solo en audio y se realizó también anotaciones en la bitácora de campo, cada una de las entrevistas duró aproximadamente 20 minutos.

3.7 Procesamiento de los datos

Debido a la amplia información que se obtuvo, los datos se organizaron de acuerdo a la forma de recojo de datos y según grupo y participante para luego realizar la limpieza de datos, donde se eliminó todo aquello no relacionado con el tema, como alguna bulla o ruido filtrado en nuestras grabaciones. Luego, se realizó el procesamiento de datos utilizando el programa Microsoft Office Word, donde se degrabó los audios y videos obtenidos para luego dar lectura y posterior análisis de la información.

3.8 Análisis de la información.

El proceso de análisis de los datos obtenidos se realizó considerando el diseño fenomenológico, el que comprende ciertas etapas como: fase de descubrimiento, fase de codificación y fase de relativización de los datos.

A medida que se recolectaban los datos, se realizaron las degrabaciones correspondientes de las entrevistas individuales y grupales, transcribiendo toda la información obtenida, para lo cual se desarrolló una matriz de doble entrada, en la que se consideraba datos generales de cada participante y las respuestas específicas que fueron ordenadas por ítems. Las columnas de la matriz correspondieron a cada persona entrevistada y las filas a los ítems de las entrevistas.

La fase de descubrimiento, consistió en buscar los posibles temas referentes a las variables a estudiar, examinando los datos de todos los modos posibles, se realizó lecturas repetidas a todo lo obtenido en las entrevistas hasta estar íntimamente familiarizados con el contenido y así, comprender el contexto general.

La segunda fase de codificación, se realizó la codificación abierta, donde se descompuso los datos y se desarrolló categorías de codificación haciéndose uso de colores característicos con la finalidad de atribuirle un significado a cada unidad de análisis. Simultáneo a ello se separó los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación. Se procedió a repetidas lecturas para examinar los datos que no se han considerado y refinar en análisis.

La última fase de relativización de los datos, consistió en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos, explicando analíticamente los sucesos encontrados, donde se logró una relación entre categorías y subcategorías, de esa forma se identificó algunas similitudes, diferencias y posibles vínculos entre ellas. Para ello, se hizo utilizó diversas herramientas como mapas conceptuales, tablas y otras representaciones visuales con el objeto de proporcionar un buen entendimiento profundo del problema abordado, ello fue utilizado en la presentación final de los resultados **(31, 32)**.

La triangulación de la información se dio tanto por investigador como por técnica, el cual se realizó con el objetivo de aumentar la credibilidad de los datos, así también la bitácora de campo y la bitácora de análisis para la confirmabilidad.

Para el análisis de los resultados se contó con la participación de un auditor externo cuya función fue contrarrestar los sesgos subjetivos de la investigadora del estudio, con ello aumentó la confiabilidad de los resultados.

3.9 Aspectos éticos

El presente estudio respetó la decisión del participante de participar o no en las entrevistas, para ello, las madres adolescentes que estuvieran convencidas de participar, firmaron un consentimiento informado (Anexo 4) de manera voluntaria, asegurando la confidencialidad de toda información brindada.

IV. RESULTADOS

El presente estudio se realizó con 29 madres adolescentes, la media de la edad fue de 17.5 ± 1.5 años; tan solo 7 madres fueron multíparas, siendo la madre más joven de 15 años. Del total de madres que tienen secundaria completa, solo una de ellas se encontraba aun estudiando, el resto dejó el colegio para cumplir su labor de madre.

Tabla N°3. Características demográficas de las madres que participaron en el estudio, Puesto de Salud Señor de Los Milagros – Comas.

	n=29	
Característica	n°	%
Edad materna		
16 – 17	16	55.2
18 – 19	13	44.8
Estado Civil		
Soltera	12	41.4
Conviviente	15	51.7
Casada	2	6.9
Paridad		
Primíparas	22	75.9
Múltiparas	7	24.1
Escolaridad		
Secundaria completa	10	34.5
Secundario incompleta	9	31.0
Estudio Superior completo	8	27.6
Estudio Superior incompleto	2	6.9
Ocupación		
Ama de casa	18	62.1
Trabajadora	11	37.9
Tipo de parto		
Normal	14	48.3
Cesárea	15	51.7

Tabla N°4: Características demográficas de los hijos de las madres que participaron en el estudio, Puesto de Salud Señor de los Milagros – Comas. (n=29)

Características	n	%
Sexo		
Femenino	15	51.7
Masculino	14	48.3
Edad (meses)		
Mayor a 6 meses	21	72.4
Menor a 6 meses	8	27.6

Del total de madres adolescentes, poco menos de la mitad de total logró culminar la práctica de Lactancia Materna Exclusiva, además una minoría (5 madres) del total de participantes, aún no cumplían la LME ya que sus niños aún no cumplían los seis meses de edad, sin embargo, recibieron tan solo leche materna como alimentación.

El resto de madres adolescentes, siendo poco menos de la mitad, incluyó algún tipo de alimento diferente a la leche materna, a la alimentación del niño, antes de los 6 meses, entre ellos principalmente los sucedáneos de la leche materna, seguido de las leches evaporadas en tarro y en menor cantidad las papillas y puré de frutas.

La duración mediana del cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva fue de 4 meses, algunos niños desde su nacimiento recibieron algún alimento diferente a la leche materna y otros que si cumplieron los 6 meses de LME.

A partir del análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en las entrevistas a profundidad y entrevistas grupales, se identificó las principales motivaciones y barreras para la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, con sus respectivas categorías y subcategorías.

4.1 Motivaciones para la práctica de lactancia materna exclusiva.

Las motivaciones se agruparon según las madres adolescentes hayan cumplido o estuvieron en proceso de cumplir la LME, ya que sus hijos (as) aún no cumplía

los 6 meses de edad. Se dividió en 8 categorías: calidad de la leche materna, disponibilidad de la leche materna, accesibilidad a la leche materna, apoyo familiar, beneficios a la salud materna, beneficios a la salud del niño, aspecto emocional y relevancia de la leche materna.

I. CALIDAD DE LA LECHE MATERNA

Del total de madres adolescentes, más de la mitad, refirieron que una de las principales motivaciones para brindar lactancia materna exclusiva fue la calidad de la leche materna, mencionando que era un alimento fundamental, que no ha recibido ningún proceso químico y era algo que la madre produce naturalmente.

“Porque es fundamental para alimentación (...)”

EG, madre con pareja de 16 años.

“Es que los otros tienen químicos no como la leche materna que sale de nosotros mismos ¿no? Proviene de lo que comemos.”

EI, madre trabajadora de 17 años

Las madres consideraron que la leche materna es aquella que brinda una buena y mejor alimentación en comparación con la ingesta, antes de los 6 meses, de otro alimento diferente a leche; además de que las madres demostraron conocimiento acerca de la mayor cantidad de nutrientes y lo esenciales que son para los niños, y que solo son sintetizados por el humano y no pueden ser encontrados en los sucedáneos de la leche materna ni alimentos en general.

“(...) darle pecho es más importante porque la leche materna es más alimento que cualquier otra leche.”

EI, madre con pareja de 19 años

“(...) contiene suficientes nutrientes naturales (...) cubre todas las necesidades nutricionales.”

EI, madre soltera de 18 años.

“(...) hay vitaminas que no se puedan conseguir en la leche en polvo.”

EG, madre soltera de 18 años.

II. DISPONIBILIDAD DE LA LECHE MATERNA

La segunda categoría agrupó dos sub categorías, **suficiencia de leche materna** y **disponibilidad inmediata**.

La sub categoría suficiencia de la leche materna, se relacionó con la cantidad de leche que producía la madre y que fue brindada al menor; respecto a ello, las madres mencionaron que produjeron gran cantidad de leche y lograron brindar lactancia materna a libre demanda, sin necesidad de agregar otro tipo de leche o alimento antes de los primeros seis meses de vida.

“(...) tenía abundante leche para que voy a estar dándole otras leches.”

El, madre trabajadora de 16 años.

“No tuve la necesidad de darle otra leche, tenía leche suficiente.”

EG, madre con pareja de 16 años.

La segunda sub categoría: disponibilidad inmediata fue una de las motivaciones que ayudó principalmente a la madre, al generarle una mayor comodidad en sus actividades; la tercera parte de las madres que logró la práctica de LME, mencionó que la leche materna les brindó una disponibilidad inmediata, pudiendo otorgar la leche a sus hijos (as) en cualquier momento que lo desearan; además de facilitar el momento de lactancia al estar fuera de casa, al no tener la necesidad que cargar con todos los insumos y materiales necesarios para la preparación previa de otro tipo de leche o formulas pediátricas.

“(...) no estar cargando con más cosas, el termo, la leche, osea solamente darle pecho, más fácil, mejor movilidad.”

EG, madre soltera de 18 años.

“(...) es más fácil darle tu pecho que estar preparando el biberón, hasta puedes dormir más tranquila ¿no? No estar levantándote a preparar el biberón.”

EG, madre no trabajadora de 18 años.

III. ACCESIBILIDAD A LA LECHE MATERNA

Dentro de las motivaciones que consideraron principales las madres adolescentes, se encontró esta categoría, refirieron las madres que la leche materna fue un ahorro al utilizarla como única fuente de alimentación durante los primeros seis meses de vida del menor, lo cual mejoró la economía familiar. Además, las madres tuvieron el conocimiento acerca de que la leche materna es propia del estado de gestación, toda mujer embarazada va a generar y tener acceso a la leche materna sin gasto alguno.

“(...) no me cuesta, lo genero yo misma”

EG, madre soltera de 16 años.

“(...) que no gasto en otras leches porque cuestan caro (...)”

EG, madre con pareja de 19 años.

IV. BENEFICIOS A LA SALUD DEL NIÑO

Esta categoría agrupó las motivaciones de las madres que estuvieron relacionadas con el bienestar físico y cognitivo del niño, tanto como un crecimiento y desarrollo adecuado de sus organismos.

Las sub categorías que fueron interpretadas, se ordenó de forma descendente, la primera fue aquella que obtuvo mayores referencias entre las madres participantes, y la última, la de menor mención entre ellas.

La primera sub categoría fue el Crecimiento adecuado del niño, fue mencionada por más de la mitad del total de madres participantes (tanto las que lograron la práctica de LME y aquellas que no lo lograron) refirieron que al brindarle únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, sus hijos (as) crecieron de manera adecuada, lo que aseguraba que logren una talla promedio al final de su crecimiento o incluso mayor, además de una buena salud y fortaleza física.

“Tenga un buen crecimiento, y no se quede chiquita como yo (...) esté sanita y fuerte.”

EG, madre soltera de 17 años.

Las siguientes sub categorías, ambas fueron referidas por la mitad del total de madres participantes, desarrollo del sistema inmunológico y prevención de enfermedades, estuvieron relacionados por lo referido por las madres, quienes asociaron a la primera sub categoría las siguientes características en sus niños, menos propensos a enfermarse y menos gastos en salud, además de no generar una preocupación adicional.

Dentro de la sub categoría prevención de enfermedades, mencionaron enfermedades específicas como evitar el estreñimiento en sus hijos (as) o lo contrario, la diarrea; del grupo de madres quienes no cumplieron la práctica de LME, refirieron que sus niños vivieron episodios de diarrea al introducir un tipo de leche distinta a la leche materna o algún alimento diferente. Por último, refirieron que la LME evita la anemia y disminuye el riesgo de obesidad en el futuro.

“Para que (...) no se esté enfermado...tenga sus refuerzos, defensas.” El, madre soltera de 17 años.

“(...) para transmitirle defensas para inmunizar al bebe de cualquier enfermedad.” El, madre no trabajadora de 17 años.

“(...)Hay menos probabilidad que se enferme, evitar la anemia, que le de diarreas (...).” EG, madre no trabajadora de 17 años.

La tercera sub categoría fue el desarrollo del sistema digestivo del niño, en la cual se consideró lo mencionado por las madres que si cumplieron con la práctica de LME, ellas refirieron que no introdujeron algún alimento diferente a la leche materna por considerar que el sistema digestivo del menor aún no se encontraba apto o preparado para recibir otro tipo de alimento; al contrario, mencionaron que al brindar únicamente leche materna, preparaban a sus hijos (as) para recibir sin ningún problema ni causar enfermedad alguna, los alimentos a partir de los seis meses.

“Para mí es importante porque son los primeros meses de vida en los que se prepara para recibir alimento, un estómago tan pequeño (...) no está preparado para recibir papillas, así se previenen enfermedades intestinales a futuro.”

EG, madre trabajadora de 19 años.

La última sub categoría fue el desarrollo del sistema cognitivo, algunas madres del grupo que logró la práctica de LME, mencionó haber observado una mayor habilidad en sus hijos (as) habiendo comparado ellas a sus hijos (as) con niños que fueron alimentados con otro tipo de leche o alimento, además, la mayoría de las madres, refirieron que la leche materna mejoraba el desarrollo de su cerebro.

“(...) para que este más activo en sus mm sus mm habilidades y aprenda más rápido.”

EG, madre no trabajadora de 19 años.

V. BENEFICIOS A LA SALUD MATERNA

Esta categoría fue relacionada principalmente a la madre, se exploró las ventajas que las madres adolescentes experimentaron durante la etapa de Lactancia Materna y de las cuales consideraron un beneficio a sí mismas y que las motivó a lograr la LME. Dentro de esta categoría, se subdividió de acuerdo con el tipo de beneficio referido, tales como recuperación del físico posparto, hacia la salud de la madre, como método de planificación familiar y recuperación del organismo materno posparto, el orden mencionado es de acuerdo con la cantidad de madres que refirió cada categoría.

La sub categoría que obtuvo mayor referencia entre las madres fue que dar del lactar ayudó en la recuperación del físico posparto, mencionaron que el peso ganado durante el embarazo, se perdía en mayor cantidad cuanto más veces se dio de lactar a su hijo (a); del grupo de madres que no lograron la práctica de LME, una minoría mencionó no haber experimentado ese proceso y lo asociaba al no cumplimiento de la práctica de LME.

En la siguiente sub categoría, las madres asociaron la práctica de LME con la prevención de enfermedades en ellas, las enfermedades citadas por casi todas las madres, haya o no cumplido la práctica de LME, estuvo el cáncer de mama

y la mastitis; las madres caracterizaron a ambas enfermedades, como la acumulación de leche en el seno, inflamando las mamas.

“La ventaja de recuperar mi aspecto físico al que tenía antes de mi embarazo”

El, madre soltera de 18 años.

“Me ayuda en que no se coagule la leche y este... no tenga más adelante tumores eso, aunque a veces toma de una teta más que de otra.”

El, madre no trabajadora de 17 años.

La tercera sub categoría estuvo en relación con el método de planificación familiar, solamente la quinta parte del total de madres adolescentes, consideró que la práctica de lactancia materna brindó una menor posibilidad de una próxima gestación en un corto tiempo posparto, además aludieron que dicha información fue transmitida por tradición oral, de sus madres o abuelas. La misma cantidad de madres, refirieron que de igual manera, por tradición oral, el beneficio obtenido de la LME fue la rápida recuperación posparto del organismo, fue caracterizado como el retorno del útero a su posición original, lo que fue considerado importante para llevar un buen embarazo sin complicaciones en un futuro.

“Adelgazar, tener menos probabilidad de embarazo, evitar cáncer de mama, y hacer que el útero vuelva a su tamaño común, eso me ha dicho mi abuela.”

El, madre soltera de 17 años.

VI. APOYO FAMILIAR

El eje temático de apoyo familiar estuvo relacionado al apoyo que la madre recibió durante el periodo de lactancia del niño (a), tanto ayuda física como emocional, siendo esta segunda la principal categoría.

Las madres adolescentes que vivían con su pareja, las cuales fueron poco más de la mitad del total de participantes, refieren que lograron cumplir la práctica de LME debido al apoyo de su pareja y dedicaron todo el tiempo necesario al cuidado y alimentación del menor; el grupo de madres solteras que logró la práctica de LME debido a que recibieron apoyo de algún familiar, siendo éstas la cuarta parte del total de participantes.

Las referencias de las madres sobre el apoyo recibido, no solo fue físico, citando como ejemplos las actividades y organización del hogar, sino también recibieron apoyo emocional, hecho considerado importante por la mayoría de madres; aludieron que lograron sentir mayor seguridad durante la lactancia materna al contar con la cercanía de su pareja o familia, logrando un sentimiento de satisfacción en ellas mismas y siendo esta una motivación más amplia, se dividió como una categoría aparte, la cual se detalló a continuación.

“Mmmm...cuando mi esposo llegaba de trabajar se ponía a hacer las cosas de la casa y yo daba de lactar a mi hija, como yo era cesareada era más difícil acomodarme por la herida y él me ayudaba a cargar a la bebe.” El, madre no trabajadora con pareja, 16 años.

“no vivo con mi pareja, pero Si mi mamá...Mmm me apoya económicamente y moralmente también, cuidando a la bebe.”

EG, madre soltera, 18 años.

VII. ASPECTO EMOCIONAL

Tal como fue mencionado en la categoría anterior, el apoyo emocional referido y recibido por las madres adolescentes durante la lactancia materna fue fundamental para brindarles seguridad y lograran la práctica de LME; las sub categorías fueron divididas de acuerdo con el receptor de la emoción, satisfacción materna, satisfacción emocional del menor y apego madre e hijo.

Para la gran mayoría de madres participantes, la principal motivación dentro de esta categoría para el logro de la práctica de LME fue la satisfacción en su labor de madre, refiriendo que haber amamantado a sus hijos (as) provocó sensación de dedicación de tiempo y cariño.

“¡Satisfecha! Son sentimientos encontrados me siento tan bien dándole su lechecita a mi hijo” El, madre soltera, 18 años.

La satisfacción que refirieron las madres, se basó en que las madres observaron signos de confianza y satisfacción caracterizados por gestos de alegría, risas, abrazos hacia la madre; las madres refirieron que percibieron que los menores mostraron comodidad y felicidad con la lactancia.

Las madres adolescentes que no lograron la práctica de LME transmitieron a través de sus respuestas, que no percibían satisfacción en sus hijos (as) al brindar una alimentación distinta a la lactancia materna.

"Yo creo que se siente satisfecha, porque cuando le doy de lactar, me mira, no sé, se alegra y duerme tranquilita"

EG, madre con pareja, 17 años.

El apego entre madre e hijo fue una de las motivaciones con mayor referencia entre las madres, mencionaron que experimentaron la sensación de conexión madre – hijo durante el amamantamiento a través del contacto piel a piel, mirada hacia la madre y lazos de amor.

"Se siente seguro, confiado, porque soy su mamá y siente ese apego, yo siento esa unión única de madre hijo."

EG, madre no trabajadora, 19 años.

VIII. RELEVANCIA DE LA LECHE MATERNA

Esta última categoría, hizo referencia al conocimiento e importancia que tuvieron sobre la leche, ya sea por decisión propia o por influencia de algún agente externo, se dividió en dos subcategorías: recomendación del personal de salud e información sobre LME.

En la sub categoría recomendación del personal, las madres refirieron que consideraban importante la leche materna y la brindaron a sus hijos (as) porque él médico o la enfermera le indicaron que lo hiciera así y la figura del personal de salud fue vista de alguna manera como autoridad.

La subcategoría información sobre LME, fue mencionada por una minoría de madres, un grupo de ellas en algún momento escuchó el término LME, sin embargo, no recibió información alguna y decidió buscar la información en diversos medios de comunicación; el otro grupo, tuvo la información recibida en los controles prenatales y en el hospital el día del parte.

"Ah ya, no, porque así me decían los doctores que le de mi pecho nada más hasta los seis meses"

EG madre con pareja.

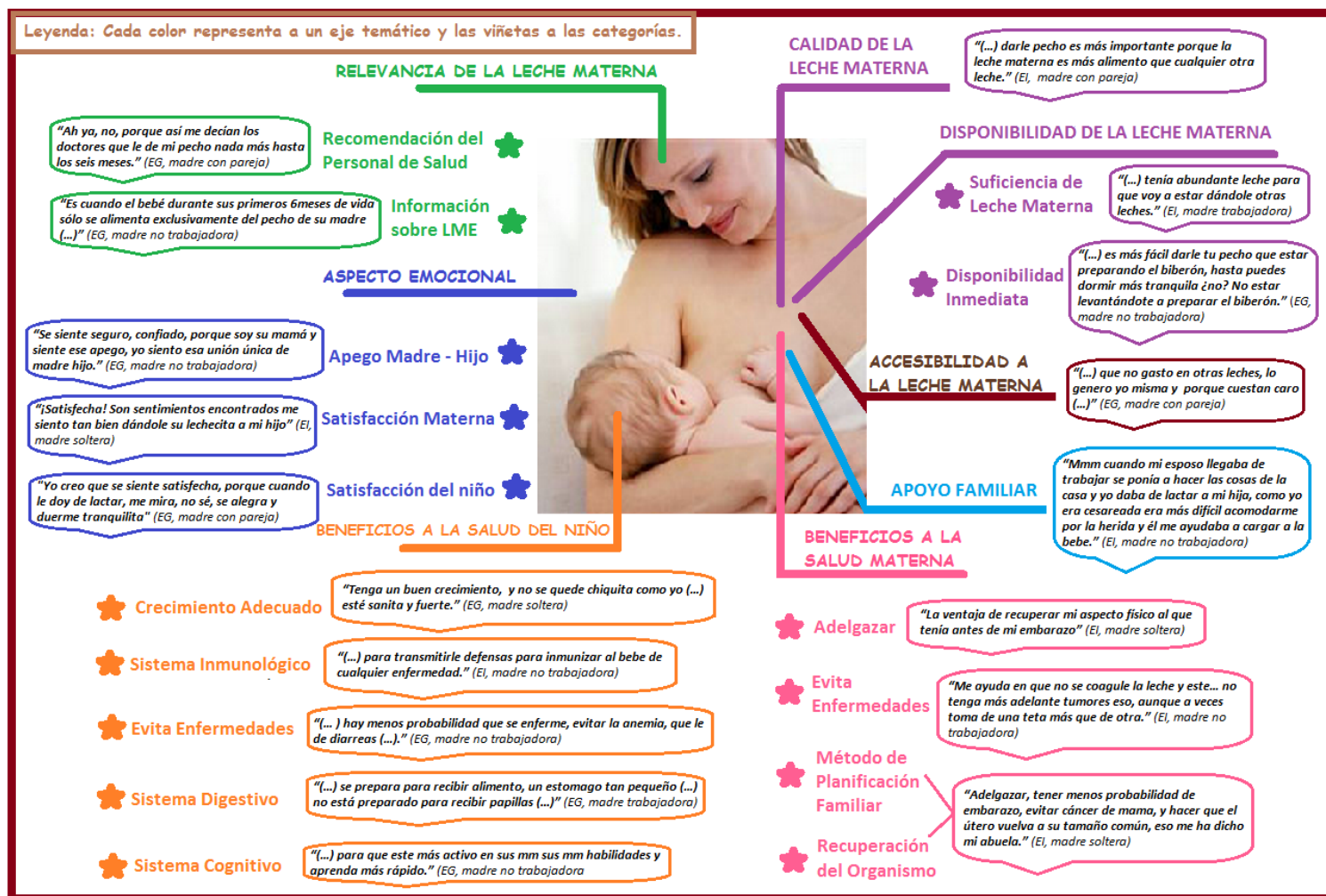


Figura 1: Motivaciones para la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima – 2015.

4.2 Barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva.

Al momento de la exploración de las principales factores que motivaron a la madre a lograr la práctica de la LME, reconocieron que existieron situaciones que las afectó y se convirtieron en **Barreras**, que no permitieron el logro de la LME; fueron pocas las madres que lograron superar las barreras, en cambio, otro grupo de ellas si interrumpió la lactancia materna e introdujo alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses o nunca dieron de lactar a sus hijos (as).

Las madres que no lograron la LME, fueron menos de la mitad del total de participantes, sin embargo, todas las madres mencionaron alguna dificultad que enfrentaron o consideraron un motivo posible para no lograr dicha práctica. Las categorías para las barreras fueron: insuficiente leche materna, afecciones maternas, información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva, aspecto social, enfermedad del niño, falta de tiempo, inadecuada condición laboral y disponibilidad de sucedáneos de la leche materna.

I. INSUFICIENTE LECHE MATERNA

El principal motivo que las madres refirieron para el abandono de la LME, fue la cantidad insuficiente de leche materna y en algunos casos, sobre todo madres primerizas, desde un inicio no produjeron leche, lo cual causó la insatisfacción del menor, que se caracterizó con llantos en el niño (a) y sensación de angustia en la madre, obligándolas a alimentar a sus hijos (as) con algún sucedáneo de la leche materna u otro tipo de alimento.

“Porque se me seco la leche y ya no tenía.” *El, madre trabajadora*

“Porque ella me miraba y se antojaba la comida, por eso le empecé a dar poquito a poquito.” *El, madre trabajadora*

II. AFECCIONES MATERNAS

Esta segunda categoría y la primera estuvieron relacionadas, al ser la madre la única persona que puede brindar una LME a su hijo (a); las participantes refirieron que ellas debieron estar en un estado óptimo de salud y así haberse dedicado a dar de lactar. Las principales sub categorías en afecciones maternas fueron enfermedad en la madre, falta de costumbre, problemas con el seno y cambios en la alimentación.

La primera afección fue relacionada con enfermedades que impidan a la madre dar de lactar, entre las razones que justificó lo referido fue la ingesta de medicamentos y hospitalización materna alejada del menor; y la enfermedad de mayor mención, fue la preclampsia.

“(...) porque me hospitalice, me dio preclampsia a los 5 días de haber dado a luz y por eso se quedó con mi familia y ellos tuvieron que darle fórmula.”
EG, madre trabajadora

La siguiente afección fue la falta de costumbre, categoría mencionada por más de la mitad del total de madres participantes, asociándolo a su propia edad, por la cual no dieron de lactar en público por vergüenza o temor al qué dirá de la gente, y optaron por el uso de biberones.

“No estoy acostumbrada a dar de lactar en público. Me siento incomoda, le doy biberón más fácil.”
EG, madre trabajadora

Otra de las sub categorías con mayor reconocimiento por las madres fue los problemas con el seno, las madres asociaron dichos problemas con el no estar preparadas físicamente para ser madre, por ende, su organismo sufrió adaptaciones bruscas, los principales problemas asociados fueron falta de formación del pezón y mastitis. Por último, el cambio en la alimentación, afectó en la práctica de LME, las madres aludieron que por tradición oral, les recomendaron ingerir mayor cantidad de alimentos para incrementar la

producción de leche, lo que conllevó al incremento de su peso corporal, con lo cual mostraron disconformidad, por ende, decidieron dejar de lactar a sus hijos (as).

“(...) Se me hizo heridas en los pezones, me dio mastitis y me dolía mucho.”

EG, madre soltera

“(...) me dicen que tengo que comer más para tener leche y no puedo comer algunos alimentos como helados, porque enfría la leche (...)”

El, madre con pareja

III. INFORMACIÓN INSUFICIENTE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Al identificar que varias categorías estuvieron relacionadas a la tradición oral recibida de las madres o abuelas, fue importante conocer de qué calidad era la información recibida y sobre todo, de quién vino dicha información. Del total de madres participantes más de la mitad desconocía el concepto de LME, refiriendo que no se les mencionó el tema en ningún control o charla; solo dos madres conocían el concepto y la razón fue porque buscaron información por sí mismas.

Además, reconocieron la falta de comunicación e información brindada en los centros de salud, lo que provocó en las adolescentes que inician un mundo en la maternidad no le hayan brindado la debida importancia a la práctica de la lactancia materna y mucho menos lleguen a cumplir una LME.

“Sé que es lactancia materna pero eso de exclusiva no.”

El, madre con pareja

“¿Qué beneficios? No nos ayuda en nada, mi hijo no me paga por darle pecho, ¿qué bajas de peso? eso es mentira.”

El, madre trabajadora

IV. ASPECTO SOCIAL

Este eje temático se enfocó a las barreras que pudieron existir principalmente en el entorno familiar y amical de la madre, quienes fueron una influencia muy fuerte, considerando la falta de madurez psicológica y la toma de decisiones en la etapa que viven, estuvo relacionado a la opinión y consejos recibidos de personas cercanas a ellas y de su misma edad.

La sub categoría con mayor referencia, fue Amistades, las madres mencionaron que desde el momento posparto, dejaron muchas actividades sociales como salidas con amigos a eventos sociales, paseos, y cuando lo hicieron fue llevando al niño con ellas y al momento de amamantar a sus hijos (as) las avergonzó el hacerlo delante de sus amistades y por ello optaban por el biberón.

“Antes podía salir a fiestas con mis amigas, ahora no puedo porque tengo que atender a mi hija (...)” *El, madre no trabajadora*

La Falta de Apoyo Familiar, referida por la cuarta parte del total de madres, no recibió ningún apoyo durante la etapa de lactancia materna, por ser madres solteras o el padre no colaboraba. Por los mismos cambios que la madre experimentó en diferentes ámbitos, mencionaron que no se sintieron preparadas para dedicarse tanto al niño como a la atención del hogar por lo que recurrieron al uso de biberones y así pudieron realizar sus actividades tranquilas.

“Nadie me ayuda, yo sola puedo con mis dos pequeños, hago magia para atender toda la casa, por eso más rápido le doy el biberón (...)” *El, madre soltera*

Las dos últimas sub categorías no fueron muy referidas por las madres en general, fueron consideradas influencias importantes, una de ellas es tradición familiar, las madres introdujeron un alimento diferente a la leche materna antes de los 6 meses por recomendación de la abuela, aduciendo que ellas también fueron criadas de esa manera y los resultados fueron buenos; y por último, el

descuido a la pareja, las adolescentes se sintieron seguras emocionalmente junto a sus parejas, prefieren atenderlos y dedicarse a ellos por miedo a ser abandonadas, dedicando menor tiempo a sus hijos, brindándole preferencia al biberón que a la lactancia materna.

“Le di solo leche hasta los 3 meses porque a mí también me dieron otros alimentos a los 4 meses y me hizo bien por eso le doy así también.”
EG, madre no trabajadora

“(...) Siento cansancio, no me anima acercarme mucho a mi esposo, me entiendes ¿no?”
EG, madre no trabajadora

V. ENFERMEDAD DEL NIÑO

Este eje temático nos dio a conocer las razones que están relacionadas a las enfermedades del niño, por las cuales no se logró la LME y en algunos casos no se dio en ningún momento la lactancia materna. Entre las principales enfermedades presentadas en los niños de las madres entrevistadas están la ictericia, por lo cual el niño no pudo recibir leche materna, niño prematuro y niños bajo de peso, para lo cual los médicos indicaron el uso de fórmulas neonatales.

“(...) para subir el peso me dijo el médico porque nació bajo en peso.”
EG, madre soltera

“(...) porque nació prematura y necesitaba quedarse en el hospital, así que le dieron fórmula y saliendo también le di fórmula.”
EG, madre trabajadora

VI. FALTA DE TIEMPO

El eje temático mostró las principales actividades de las madres, por las cuales dejaron de lado a la lactancia materna e iniciaron el uso de biberones o ingesta de otros alimentos, las dos categorías y que fueron las más resaltantes son por motivos de Estudio y Trabajo.

En cuanto a los Estudios, del total de madres adolescentes, más de la mitad de ellas tiene solamente educación escolar y más de la mitad de ese grupo, aún se encontraba estudiando, debido a no poder llevar a sus niños junto a ellas al colegio; caso similar es en la categoría Trabajo, principalmente las madres solteras se dedicaron a trabajar por ser el único sustento de su hogar, y en muchos casos no pudieron llevar a sus niños al trabajo. En ambos casos las madres se vieron en la necesidad de dejar en casa a su hijo a cargo de su pareja o algún familiar y se vieron obligadas a introducir otro tipo de leche en la alimentación de su hijo porque no se encontrasen ellas presentes para dar de lactar.

“(...) no creo que pueda dar de lactar, tengo que estar todo el día parada y solo entro al almacén en mis descansos pero son cortos.”

EG, madre trabajadora

VII. INADECUADA CONDICIÓN LABORAL

Estuvo relacionada con la segunda categoría del eje temático anterior, Trabajo, como fue mencionado, las madres referían que dejaron de dar de lactar porque no pudieron llevar a sus niños a su centro de trabajo y la principal barrera fue las Inadecuadas Condiciones Laborales, y esto abarca tanto la infraestructura y el tiempo disponible.

“No la puedo llevar, (...) no tengo un espacio para dejarla ni tampoco me darían tiempo para darle de lactar, son muy estrictos ahí (...)”

EG, madre trabajadora

VIII. DISPONIBILIDAD DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Esta última barrera se relacionó con la disponibilidad de productos de manera gratuita, si bien una minoría de las madres refirió sobre esta barrera, es una situación que se dio constantemente en algunos centros de salud, dónde

diversas empresas con el fin de vender sus productos, obsequiaron muestras a las madres, quienes lo brindaron a sus hijos, aduciendo que lo hacen para no desechar el producto o probar si le cae bien o no al niño.

“Las pocas veces que le di la fórmula fue porque me regalaron muestras y para no botarlas le di.” *EG, madre no trabajadora.*

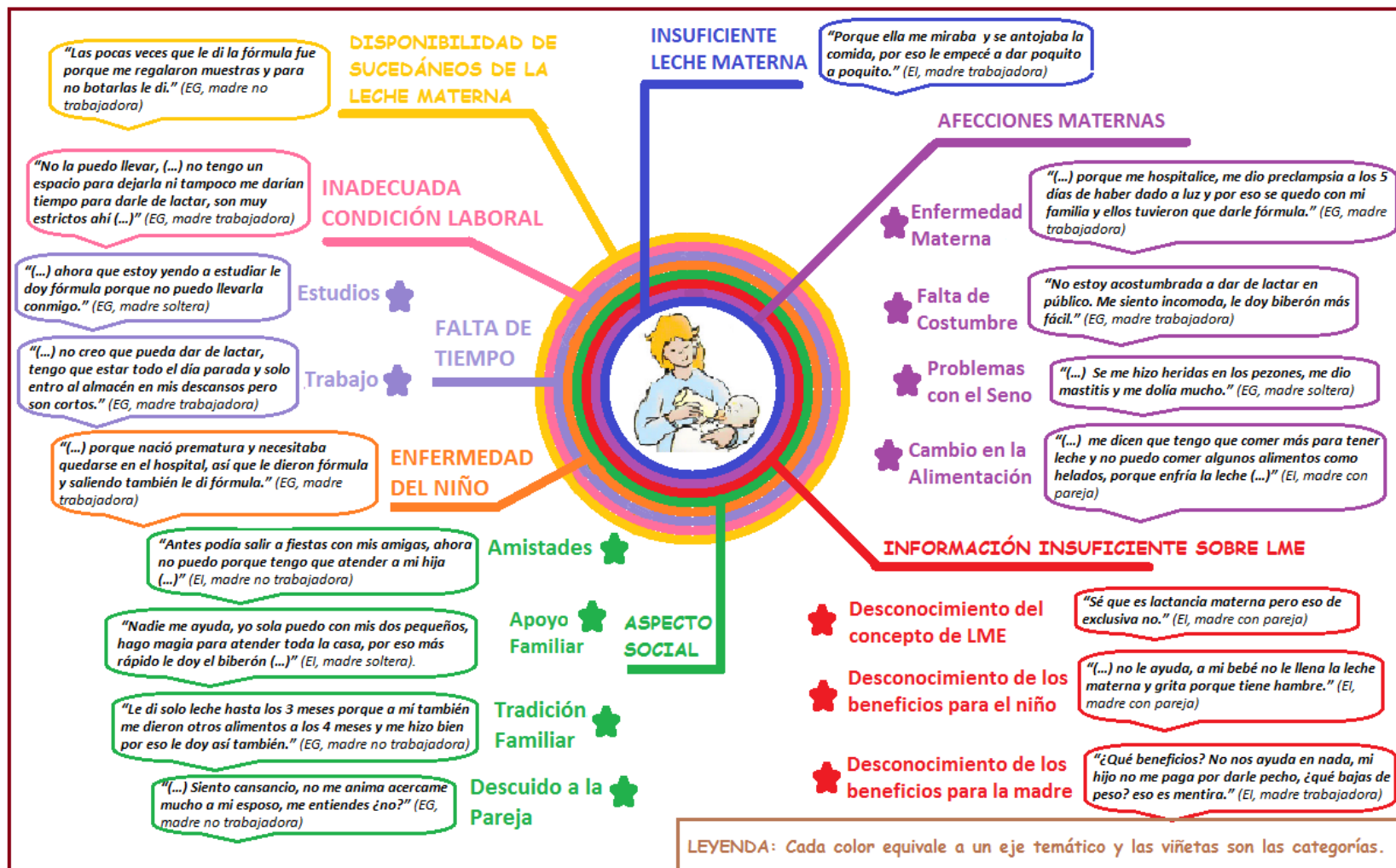


Figura 2: Barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima – 2015.

V. DISCUSIÓN

Se logró cumplir con el objetivo principal, donde se exploraron las motivaciones, siendo aquellos factores que permitieron a la madre brindar leche materna exclusiva durante los primeros seis meses, y barreras a las cuales se ven enfrentadas las madres adolescentes, aquellos factores personales o externos que influyeron en la madre de manera negativa y decida introducir algún alimento diferente a la leche materna, causando el abandono de la misma. La mujer requiere de gran apoyo para lograr con éxito esta etapa y mucho más si es una adolescente, pues la decisión de amamantar tiene una influencia multifactorial entre los que destacan factores sociales, económicos, familiares y culturales.

Al ser interrogadas sobre sus motivaciones para continuar y lograr la práctica de lactancia materna exclusiva, en general mostraron en forma descendente la calidad y disponibilidad de la leche materna, accesibilidad, salud del niño, salud materna, apoyo familiar, emocional y relevancia.

Tener un conocimiento sobre la calidad de la leche materna es relevante para que las madres comprendan el valor nutritivo que brinda en comparación con otros sucedáneos, tal como reportó Lillo en un estudio realizado en México, en la cual las participantes de todo grupo etáreo, mencionaron como características principales en cuanto a calidad de la leche materna, es un alimento libre de químicos, natural, y provee de nutrientes esenciales para el menor (23).

Además de la calidad, las madres adolescentes preferían brindar leche materna por la disponibilidad, consideraron que brindaron la cantidad y el tiempo adecuados, y la rápida accesibilidad, sin necesidad de mayor trabajo como lo requiere la preparación de los biberones, incluso de generar un gasto adicional, y muchas de ellas no tuvieron un ingreso salarial, al igual que manifestaron las madres en un estudio realizado por Pinilla, en el cual se demostró que se lograban un mayor tiempo de lactancia materna, aquellas madres que se dedicaban solo al hogar y no cuentan con una remuneración, por lo que el trabajo doméstico podría considerarse un factor protector de la LME (19).

De igual manera que se considera el trabajo doméstico como un factor protector, aquellas madres que no contaron con apoyo de su pareja o familia, la mayoría de ellas no logró la práctica de LME. Esta situación puede explicarse por el hecho de que una adolescente que tiene a su bebé dentro de una familia nuclear, la madre cuenta con el apoyo económico y afectivo que permitiría dedicarse a la crianza del niño con mayor disponibilidad de tiempo y recursos (21).

Las madres adolescentes encuentran como apoyo en la lactancia materna a sus madres o abuelas, caso contrario se halló en el estudio de Belintxon, entre madres adultas no consideran como referente a la madre o abuela, pero ambos estudios coinciden que tanto madres adolescentes como adultas, resaltan la importancia de los profesionales de la salud y de sus parejas; por lo cual se debe incentivar estos referentes para lograr la práctica de LME (24).

Las madres adolescentes al tener como principales referentes a sus madres o abuelas y según el estudio realizado Belintxon, donde se demostró la importancia del personal de salud al momento de brindar información acerca de los beneficios de la lactancia materna, para la madre como para el niño, siendo ello otra de las motivaciones frecuentes. Esta importancia se corrobora con la investigación realizada por Malpica en España, la cual demostró que la mayoría de gestantes adolescentes participantes del estudio desconocen sobre lactancia materna exclusiva reflejando actitudes y prácticas desfavorables, lo que podría condicionar al abandono precoz de la lactancia materna (20).

Dentro de los beneficios referidos por las madres, mencionaron como principales beneficios para el menor la mejora del sistema inmune, mejor desarrollo cognitivo, adecuado crecimiento, asegurar una buena alimentación, prevención de la obesidad en la etapa adulta, al igual que se reportó en el estudio realizado por Vásquez, en el cual menciona los conocimientos, actitudes y prácticas referente a la lactancia materna en madres que asistieron a un centro de salud, siendo la mayoría madres adultas (25).

De igual manera se realizó otro estudio de enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que este tipo de estudio son pocos en cuanto al tema. Sin embargo, los resultados que dio esta investigación fueron que las principales motivaciones de

las madres para amamantar a sus menores fueron el adecuado desarrollo del menor y adecuada alimentación, similares a lo encontrado en la presente investigación además de otras motivaciones, la cuales fueron clasificadas en determinantes individuales, familiares y sociales (26).

Así como las madres adolescentes expresaron sus motivaciones para lograr la práctica de LME, manifestaron las incomodidades que sufrieron por motivos fisiológicos y sociales, por la etapa de la adolescencia, los cuales en algunos casos hicieron que las madres desistieran a continuar con la práctica de lactancia materna.

Las dificultades que atravesaron las madres adolescentes fueron, en forma descendente en cuanto a número de madres que lo refirió, insuficiente leche materna, enfermedad del niño, afecciones maternas, falta de tiempo, inadecuada condición laboral, información insuficiente, social y disponibilidad de productos; dificultades similares fueron identificadas por Ruiz en un estudio realizado en un centro de salud de España, la diferencia con la presente investigación radica en las participantes que fueron madres en etapa adulta (27).

El principal factor y que tuvo mayor referencia entre las madres adolescentes fue la insuficiente cantidad de leche materna, el cual podría tener su origen en la técnica inadecuada de lactancia materna, que ocasiona un agarre incorrecto seguidamente de una succión ineficaz como consecuencia una aparente poca producción de leche materna y problemas en los pezones. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Santa y colaboradores (34) donde indican que hay relación entre la leche materna y la presencia del niño que llora, haciendo pensar a la madre que la cantidad de leche recibida no es suficiente, lo que ocasionó que los médicos recomienden los sucedáneos de la leche materna; de igual manera reportó Pinillas (19) las madres en su angustia de no producir cantidad suficiente de leche, introdujeron alimentos como sucedáneos de la leche materna, puré, papillas y otras bebidas.

Dentro de otras dificultades que tuvieron las madres adolescentes durante la lactancia materna, las cuales estuvieron directamente relacionadas a ellas, aparte de la percepción de poca producción de leche, fueron el dolor en el pezón

y mastitis, incomodidad de lactar en público, aspiraciones de regresar a sus actividades normales de adolescente y una modificación brusca en su papel de mujer, dichas dificultades también fueron considerados como factores influyentes de manera negativa en la LME, en el estudio de Forero (30).

La manera como enfrentan las madres estas dificultades tiene mucho que ver con la información que reciben en los centros de salud y hospitales, siendo los profesionales de salud quienes juegan un rol importante sobre la práctica de lactancia materna; la insuficiente e inadecuada información que recibieron las madres adolescentes sobre los beneficios de la leche materna y el logro de una lactancia materna exclusiva pudieron ser un factor limitante de dicha práctica, esto se evidencia al comparar la presente investigación con un estudio realizado en Colombia, en el cual las madres participantes lograron en su totalidad la práctica de LME, López evaluó los conocimientos que poseían las madres sobre la lactancia materna, todas ellas tenían en claro el concepto y beneficios de la práctica de lactancia materna exclusiva, la cual habían recibido en su centro de salud, y en la presente investigación solo una minoría (5 de 29 madres) tenían un conocimiento sobre el tema, por ende, se considera a dicha información como una factor influyente (28). En otro estudio cualitativo realizado por Abba y colaboradores (35) demostraron que el personal de salud no explicaba correctamente a las madres, sobre lactancia materna exclusiva, incluso el conocimiento que ellos poseían sobre el tema eran limitados, lo que causaría una mal consejería en el tema.

Otro estudio realizado por Pino, demuestra que el Centro de salud es el lugar idóneo para que las madres reciban la información necesaria sobre la lactancia materna, a diferencia de la presente investigación, participaron madres de todas las edades, todas ellas recibieron la información necesaria sobre el tema, y así lograr la práctica de LME, por ello se deduce la importancia de la adecuada promoción de la práctica de lactancia materna en el centro de salud y la preparación necesaria del personal para la transmisión de una información adecuada y correcta (29). De igual manera un estudio en Mazabuka, reportó la importancia de la actuación del personal de salud en la transmisión de

información sobre LME, porque ellos tenían una considerable autoridad sobre las madres **(36)**.

Una dificultad que manifestaron principalmente las madres que tenía un trabajo seguro, era la falta de tiempo, porque debieron dedicarse a trabajar y dejaron al menor a cargo de algún familiar, viéndose en la necesidad de introducir alguna fórmula pediátrica antes de los seis meses porque debieron regresar a trabajar cuanto antes y esto conlleva a otra de las barreras, la inadecuada condición laboral, las madres adolescentes mayores de edad y trabajaban de manera formal, muchas de ellas desconocían las leyes que la apoyaban con una hora diaria para dedicarlo a dar de lactar a su menor o no contaban con un espacio adecuado para dicha práctica. Estas mismas dificultades expresaron las madres participantes de la tesis de Márquez, un estudio con enfoque mixto, donde la población fue aquellas madres, de todo grupo etéreo, que se encontraban trabajando fuera del hogar y a la vez estaban en el periodo de amamantamiento **(37)**.

Otro estudio de enfoque mixto, desarrollado en nuestro país, por Tintaya **(38)**, corroboró en que la situación laboral es un factor influyente en el abandono, las madres describieron sentirlo como una barrera porque algunas cumplían una jornada laboral completa o en su centro de labores no se contaba con un lugar adecuado para la extracción de la leche materna.

En términos generales, la mayor parte de madres adolescentes participantes logró la práctica de LME y la edad promedio de las madres fue de 17.5 años predominando el estado civil de unión libre; en el nivel de escolaridad se evidenció que la mayoría de ellas solo había culminado o estaba culminando la educación secundaria; esto se corrobora con lo hallado por Pinilla y Gómez, donde el promedio de edad y nivel escolaridad es similar a lo hallado en este estudio **(19, 25)**.

Se debe tener en cuenta que muchos estudios han investigado sobre las causas de abandono de la lactancia materna, sin embargo, son pocos los estudios que han tratado el tema de motivaciones que favorecen el cumplimiento de la práctica de la LME, tratando principalmente acerca del tema de apoyo durante la lactancia

materna, mas no de los factores que favorecen dicha práctica, he ahí la importancia de este estudio en el cual se trata tanto de las motivaciones y barreras reconocidas por las madres adolescentes, grupo etéreo muy vulnerable y por la misma etapa, son mujeres que aún pueden ser influenciadas por la sociedad, no tomando sus propias decisiones.

La presente investigación buscó que a partir de las principales motivaciones encontradas se logre mejorar la atención a las madres adolescentes para lograr que un mayor porcentaje de ellas cumpla los 6 meses de lactancia materna exclusiva, mejorando la promoción de dicha práctica y creando nuevas estrategias enfocadas a disminuir las barreras identificadas, especialmente a ese grupo etéreo que por las estadísticas revisadas año con año, el número de gestantes adolescentes está en incremento.

Además, se busca que se realicen mayor número de investigaciones de enfoque cualitativo, el cual nos permite conocer a mayor profundidad los conocimientos, ideas y pensamientos de las madres sin la necesidad de exigir una respuesta directa, sino que a partir de sus propias palabras poder analizarlas y comprender lo que realmente quieren decir; puesto que es un tipo de enfoque flexible, que nos permite ir adaptando el recojo de información de acuerdo con las respuestas que se va obteniendo, se van generando nuevas interrogantes en el camino y este tipo de estudio nos permite incorporarlas sin alterar el recojo de datos.

Las limitaciones de este estudio giran en torno a que en un inicio se planificó realizar grupos focales con las madres adolescentes, siendo la técnica de recojo de información más adecuada para el tipo de estudio, sin embargo, ellas no siempre se encargaban de los controles de sus hijos, por lo que su presencia en el establecimiento de salud no era tan notoria y sumado a ello, la ausencia de un lugar adecuado, libre de ruido y espacio amplio para reunir a mínimo 8 madres, se consideró conveniente cambiar de técnica a entrevistas individuales y grupales, para lo cual nos favoreció en la captación de madres, la realización de campañas nutricionales organizadas por el puesto de salud.

VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

6.1 CONCLUSIONES

Se logró identificar las motivaciones y barreras a las cuales se ven enfrentadas las madres adolescentes asistentes al Puesto de Salud Señor de Milagros en el distrito de Comas, aquellos factores que favorecen la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) y los que dificultan y generan el abandono de la misma.

- ❖ Las motivaciones identificadas para la práctica de lactancia materna exclusiva, principalmente fueron: la calidad y disponibilidad de la leche materna, beneficios para la salud del niño y como motivaciones secundarias fueron beneficios para la salud materna, apoyo familiar, aspecto emocional y la relevancia de la lactancia materna.

- ❖ Las barreras identificadas que limitan la lactancia materna exclusiva, las principales fueron insuficiente leche materna, información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva y las afecciones maternas; en cambio el entorno social, como falta de apoyo familiar o influencia amical negativa, enfermedad del niño y disponibilidad de productos como los sucedáneos de la leche maternas que son entregadas de manera gratuita en los centros de salud, son factores menos considerados por las madres, que al no haber una orientación adecuada sobre ello, se convierten en barreras potenciales.

6. 2 RECOMENDACIONES

❖ Centro de Salud

Se recomienda realizar campañas de promoción de la lactancia materna exclusiva dirigida a gestantes y madres lactantes adolescentes, incentivando su práctica a través del fortalecimiento de sus beneficios y buscando soluciones a las barreras presentadas.

Incluir asesoría nutricional en cada control prenatal de la gestante adolescente con el fin de disipar dudas acerca de la lactancia materna y fomentar su práctica de manera exclusiva.

❖ Institución Educativa

Se recomienda que dentro de los colegios con alumnado mujer y en etapa adolescente, se concientice acerca de los riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente; además de ello realizar charlas informativas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

❖ MINSA

Se recomienda incorporar al equipo multidisciplinario de los Puestos de Salud, a un nutricionista, ya que no cuentan de manera permanente con uno de ellos, con el fin de que realice asesoría nutricional durante los controles prenatales de las gestantes adolescentes y el control CRED de los hijos de las madres adolescentes, para incentivar la práctica de lactancia materna exclusiva.

Se recomienda promover nuevas estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva enfocándose principalmente en la etapa de adolescencia, basándose en los cambios físicos, psicológicos y emocionales que están viviendo.

❖ Investigadores

Se recomienda realizar investigaciones en las cuales se compare las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y madres adultas, con el fin de conocer los beneficios en común y las barreras en cada grupo de edad.

Investigar las motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en zona rural, donde el porcentaje de dicha práctica está más afectado en duración y edad de introducción de otros alimentos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud del recién nacido. Lactancia Materna. 2012. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/br eastfeeding/es/
2. **UNICEF.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición. Lactancia Materna. 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
3. **Valenzuela J, Martínez E, Sotelo E.** Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. México. Medigraphic; 2011; 13(2): 47 – 56.
4. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. 2002.
5. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2001
6. **INTA.** Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Chile: Lactancia materna, beneficios para la madre y el bebé. 2010.
7. **Agüin V, Alvarado A, Angulo O, Arias J, Díaz E.** Causas de deserción de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. México. Arch Salud Sin. Vol 5 (3): 66 – 70.
8. **ONU.** Organización de las Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/#>
9. **INEI.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2013: 120 – 124, 284 – 290.
10. **INEI.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2014: 129, 290 – 298.

11. **González I, Huespe Auchter M, Auchter M.** Lactancia materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso. Argentina. 2008; 177: 1 – 5.
12. **Castillo V. Lamas R.** Lactancia Materna un desafío en madres adolescentes. Chile. 2005; 1: 1 – 14.
13. **Gómez A, Gutiérrez M, Izzedin R, Sánchez L, Herrera N, Ballesteros M.** Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Colombia. Rev. Salud pública. 2012.14 (2): 189-199.
14. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la OMS. Vol 87; junio 2009, 405-484.
15. **INEI.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2010: 97 – 99.
16. **INEI.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2015: 133 – 135, 294 – 301.
17. **MINSA.** Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Reglamento de Alimentación Infantil, 2006 julio.
18. **MINSA.** Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 462 – 2015/MINSA. Guía para la consejería en Lactancia Materna. 2015 julio; 4 – 38.
19. **Pinilla Gómez E.** Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. España. Rev. Enfer. 2014: 33.
20. **Gil C, Aldana M.** Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el “Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica”, desde abril a junio de 2013. España. 2014. 34-36.
21. **Gómez L; Díaz C., Manrique R.** Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín. España. Rev. Salud Pública. 2013. 15 (3): 374 – 385.
22. **Laghi A., Yaipen A., Risco R., Pereyra R.** Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. iMedPub Journals; 2015; 11(3): 11.
23. **Aguilera P.** Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas México”. México. 2008

24. **Belintxon M, Zaragueta A, López O.** El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2011; 34:409-18.
25. **Vásquez R.** Conocimiento, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Lima. 2012
26. **Vásquez M, Romero A, Rivas A.** Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. Colombia. 2012. Vol 9 (2).
27. **Ruiz P, Martínez J.** Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. España. 2014. *Rev. Enfer.* Vol 8: 2.
28. **López B, Martínez L, Zapata N.** Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. España. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2013: 31 (1): 117 – 126.
29. **Pino J, López E, Medel A, Ortega A.** Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Chile. *Rev Chil Nutr.* 2013. Vol 40 (1): 48 – 54.
30. **Forero Y, Rodriguez S, Isaacs M, Hernández J.** La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica.* 2013: 33:554-63.
31. **Polit D, Hungler B.** Diseño y métodos en la investigación Cualitativa. México: McGraw – Hill. 2000. 6: 231 – 247.
32. **Palacios D, Corral I.** Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. España. *Enferm Intensiva.* 2009. 21 (2): 68 – 73.
33. **ISSN.** La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Costa Rica. CAES. 2011. 31 (1): 125 – 130.
34. **Santana Silva L. y Cardeal Mendes F.** Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo. *Rev. Baiana de enfermagem.* 2011. 25(3): 259 – 267.
35. **Abba M, Koninck D y Hamelin A.** A qualitative study of promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *Int Breastfeed J.* 2010. 5(8).

36. **Fjeld E., Siziya S., Katepa-Bwalya M., Chipepo K., Moland K., Tylleskar T., et al.** No brother, chest alone is not enough for my baby a qualitative assessment of the potential and barriers in promoting exclusive breastfeeding in southern Zambia. *International Breastfeeding Journal*, 2008. 3(1): 26.
37. **Márquez LE.** Como enfrentan la lactancia materna las madres que trabajan fuera del hogar. Chile. 2002
38. **Tintaya, V.** Barreras de lactancia materna y asociación de sus prácticas con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses, Cerro Papa – Villa el Salvador. Perú. 2015.

ANEXO 1:

CÉDULA DE DATOS PERSONALES DE MADRES ADOLESCENTES EN ETAPA DE LACTANCIA

Número de cédula: _____

Instrucciones: Leer cuidadosamente las preguntas, así como las posibles respuestas e indique la respuesta que sea apropiada para usted.

I. DATOS GENERALES

1. Nombre de la madre entrevistada:

2. Edad en años cumplidos: _____
3. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Otro: _____
4. Escolaridad:
 - a) Sin escolaridad
 - b) Primaria completa () incompleta ()
 - c) Secundaria completa () incompleta ()
 - d) Estudios Técnicos
 - e) Estudios Universitarios
5. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajadora
 - c) Estudiante
 - d) Otro (especificar): _____

II. DATOS MATERNOS

1. ¿Es su primer bebé? SI () NO ()
2. Número de embarazo _____
3. ¿Cómo fue su parto?
 - a) Normal
 - b) Cesárea
4. ¿Fue de término su embarazo? SI () NO ()
5. ¿Cuánto tiempo tiene tu niño? _____ meses.
6. ¿Cómo alimentaste a tu bebé hasta ahora? _____

ANEXO 2:

GUIA SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTAS GRUPALES ACERCA DE MOTIVACIONES Y BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Cómo alimentaron a sus bebés hasta los 6 meses?
2. ¿Cuáles son las razones por la que dieron solo leche materna a sus bebés? ¿Hasta qué edad le dieron sólo leche materna?
3. ¿En qué ocasiones creen que se verían en la necesidad de utilizar otro tipo de leche?
4. ¿Por qué razones incluyeron otro tipo de leche en la alimentación de sus bebés?
5. ¿Qué han escuchado hablar sobre Lactancia Materna Exclusiva? ¿De quién o dónde?
6. ¿Por qué es importante dar únicamente leche materna a sus bebés hasta los 6 meses de edad?
7. ¿Qué ventajas o beneficios le brinda a sus bebés la leche materna?
8. Para ustedes como mujeres ¿Qué ventajas o beneficios les brinda el hecho de dar de lactar?
9. ¿Qué ventajas encuentran en la leche materna en comparación con otro tipo de leche?
10. **Madre Soltera:** ¿Alguien en casa las ayuda con la alimentación de sus bebés? ¿Cómo?
Madre con pareja: ¿De qué manera las apoya su pareja para que se dediquen a dar de lactar a sus bebés?
11. ¿Cómo calificarían el tiempo que le dedican a dar de lactar a sus bebés?
12. ¿A qué se debe que no pueden dedicarle mayor tiempo?
13. ¿Cómo creen que se sienten sus bebés en el momento de lactar?
14. ¿Qué cambios hubo en sus vidas desde que dan de lactar?
15. ¿Qué dificultades tuvieron al iniciar la lactancia materna?
16. ¿Pudieron dar de lactar en lugares públicos?
17. ¿Por qué razones creen que otras jóvenes no dan de lactar en lugares públicos?

Madres Trabajadoras:

18. ¿Llevan a sus bebés a sus trabajos?

- a) **SI:** ¿Qué les permite llevar a sus bebés al trabajo?
- b) **NO:** ¿A qué se debió?

19. ¿Podrían dar de lactar a sus bebés en sus trabajos?

- a) **SI:** ¿Qué les permite poder dar de lactar a sus bebés al trabajo?
- b) **NO:** ¿A qué se debe?

ANEXO 3:

**GUIA SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD
ACERCADE MOTIVACIONES Y BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE
LACTANCIA MATERNA**

1. Si es mayor a 6 meses: ¿cómo alimentaste a tu bebé hasta los 6 meses?
Si es menor a 6 meses: ¿Cómo has alimentado a tu bebé hasta ahora?
2. ¿Cuál es la razón por la que das solo leche materna a tu bebé? ¿Hasta qué edad le diste sólo leche materna?
3. ¿En qué ocasiones crees que te verías en la necesidad de utilizar otro tipo de leche?
4. ¿Por qué razones incluiste otro tipo de leche en la alimentación de tu bebé?
5. ¿Qué has escuchado hablar sobre Lactancia Materna Exclusiva? ¿De quién o dónde?
6. ¿Por qué es importante dar únicamente leche materna a tu bebé hasta los 6 meses de edad?
7. ¿Qué ventajas o beneficios le brinda a tu bebé la leche materna?
8. Para ti como mujer ¿Qué ventajas o beneficios te brinda el hecho de dar de lactar?
9. ¿Qué ventajas encuentras en la leche materna en comparación con otro tipo de leche?
10. **Madre Soltera:** ¿Alguien en casa te ayuda con la alimentación de tu bebé? ¿Cómo?
Madre con pareja: ¿De qué manera te apoya tu pareja para que te dediques a dar de lactar a tu bebé?
11. ¿cómo calificarías el tiempo que le dedicas a dar de lactar a tu niño(a)?
12. ¿A qué se debe que no puedes dedicarle mayor tiempo?
13. ¿Cómo crees que se siente tu bebé en el momento de lactar?
14. ¿Qué cambios hubo en tu vida desde que das de lactar?
15. ¿Qué dificultades tuviste al iniciar la lactancia materna?
16. ¿Podrías dar de lactar en lugares públicos?

17. ¿Por qué razones crees que otras jóvenes no dan de lactar en lugares públicos?

Madre Trabajadora:

18. ¿Llevas a tu bebé a tu trabajo?

c) __ **SI:** ¿Qué te permite llevar a tu bebé al trabajo?

d) __ **NO:** ¿A qué se debe?

19. ¿Podrías dar de lactar a tu bebé en tu trabajo?

c) __ **SI:** ¿Qué te permite poder dar de lactar a tu bebé al trabajo?

d) __ **NO:** ¿A qué se debe?

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“MOTIVACIÓN Y BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES ASISTENTES A UN PUESTO DE SALUD EN EL DISTRITO DE COMAS – LIMA”

Investigadora: Miriam Gonzales Enríquez

Propósito: Como alumna de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio sobre la práctica de lactancia materna exclusiva, la cual se encuentra en una situación de abandono, a pesar de su conocida importancia. Actualmente existen muchas adolescentes que ya son madres y debido a la preocupante situación de la lactancia materna, se necesita conocer porque motivos alimentan o no a sus hijos con leche materna de manera exclusiva.

Objetivos: Explorar las motivaciones y barreras en las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

Participación: Se realizarán reuniones con las madres adolescentes, en la cual expresarán sus motivos o barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva. Además se realizará una entrevista personalizada con las madres.

Riesgo: El estudio no presenta riesgo a las participantes.

Beneficios: Charlas educativa con motivaciones sobre la práctica de lactancia materna exclusiva.

Costo de la participación: La participación es gratuita.

Confidencialidad: Toda la información recibida es confidencial, solamente los miembros del estudio conocerán dicha información.

Requisitos de la participación: Las participantes son madres adolescentes que tengan niños de 6 meses a menos.

Si usted acepta participar del estudio firme el documento como prueba de su consentimiento, lo cual indica su participación voluntaria, si no desea participar puede dejar el documento sin firmar.

Declaración Voluntaria: Luego de ser informada sobre todos los aspectos necesarios relacionados al proyecto, doy mi consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Nombre de la madre adolescente:

FIRMA