



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A  
MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL  
PERIODO DE 2020- 2021**

**AUTORES:**

**GAVIRIA LOZANO JEFFREY ESTEBAN**  
**ORTEGA DE ALBA ADRIANA CAROLINA**  
**RIVERO GONZALES THAYS**

**ASESOR**

**MARIBEL MUÑOZ**  
**EDITH CANTILLO**  
**GLORIA LASTRE**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**VII SEMESTRE**

**BARRANQUILLA-ATLANTICO**

**2021-1**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de barranquilla durante el periodo de 2019 - 2021</b> .....	<b>1</b>
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
1. MARCO DEL PROBLEMA .....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1.1 Descripción y delimitación del problema .....	11
1.1.2 Formulación del problema .....	11
1..2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.3 OBJETIVOS .....	14
1.3.1 Objetivo general .....	14
1.3.2 Objetivos específicos .....	14
1.4 PROPOSITO .....	15
2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	16
2.1.2 Vista global de la lactancia materna a nivel mundial .....	16
2.1.3 Concepto de adolescencia y su cosmovisión .....	17
2.1.4 Teorías generales de la adolescencia .....	17
2.1.5 Teoría de adoración al rol materno .....	18
2.1.6 Teoría de los cuidados .....	18
2.2. MARCO HISTORICO .....	21
2.4 MARCO LEGAL .....	25
3. MARCO METODOLOGICO .....	27
3.1 PARADIGMA, DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO .....	27
3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA .....	27
3.3 PLAN DE RECOLECCIÓN OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	31
3.4.1. Criterios de inclusión .....	31

3.4.2 Criterios de exclusión .....	32
3.5 FUENTE DE INFORMACIÓN .....	32
3.5.1 Fuente primaria.....	32
3.5.2 Fuente secundaria .....	32
3.6 Técnicas para la recolección de información .....	32
3.7 INSTRUMENTOS .....	32
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	33
3.9 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	33
4. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN .....	34
5. MARCO DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	35
5.1 DISCUSIÓN .....	44
5.2 CONCLUSIÓN .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS .....	

## RESUMEN

**Introducción** La información y promoción en madres que lactan es inherente, ya que deben recibir conocimientos acerca de la lactancia materna que es única e irremplazable teniendo en cuenta que ayuda a cubrir las necesidades alimentarias del bebé y que además durante los primeros seis meses de vida se convierte en un derecho humano fundamental que brinda beneficios para ambos. **Objetivo:** Determinar el nivel de los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en un grupo de madres adolescentes de una IPS de barranquilla. **Material y métodos:** la investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 15 madres adolescentes con niños menores de 6 meses que asisten a un programa de control prenatal de una institución prestadora de servicios (IPS) Simón Bolívar de la ciudad de barranquilla. Para la recolección de la información se realizó un cuestionario y una guía de observación, referente a la práctica de lactancia materna exclusiva se midió bajo los criterios de adecuado e inadecuado. **Resultados:** el nivel de conocimientos en lactancia materna por las madres adolescentes es promedio (45%) y con respecto a la práctica no es del todo adecuada (71%). **Conclusiones:** las madres adolescentes, son estudiantes, tienen en promedio un hijo y la mayoría aún vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel promedio de conocimientos y realizan una práctica poco adecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis del proyecto de investigación.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna, madres adolescentes, conocimientos, prácticas de lactancia

## ABSTRACT

Information and promotion in breastfeeding mothers is inherent, since they should receive knowledge about breastfeeding, which is unique and irreplaceable, taking into account that it helps to cover the baby's nutritional needs and also that during the first six months of life it becomes a fundamental human right that provides benefits for both. Objectives: To determine the level of knowledge and practices in exclusive breastfeeding in a group of adolescent mothers in an IPS in Barranquilla. Material and methods: The research is descriptive, with a cross-sectional design and a quantitative approach. The sample consisted of 15 adolescent mothers with children under 6 months of age attending a prenatal control program at a Simón Bolívar service provider institution (IPS) in the city of Barranquilla. A questionnaire and an observation guide were used to collect information on the practice of exclusive breastfeeding, which was measured under the criteria of adequate and inadequate. Results: the level of knowledge of breastfeeding by adolescent mothers is average (45%) and with respect to the practice it is not entirely adequate (71%). Conclusions: adolescent mothers are students, have an average of one child and most of them still live with their parents. The highest percentages of adolescent mothers have an average level of knowledge and perform an inadequate breastfeeding practice, results that corroborate the hypothesis of the research project.

KEY WORDS: breastfeeding, adolescent mothers, knowledge, breastfeeding practices

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (1)

Si bien las tasas de lactación materna no reducen a grado mundial, y muchas naciones han experimentado un crecimiento importante en la última década; la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que por lo menos 2 de cada 10 bebés dejan de ser alimentados con LME al mes de vida y únicamente el 38% de los bebés de menos de 6 meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las sugerencias que se les ofrece a las madres, para después continuarse conjuntamente a una correcta integración de alimentos.

En Colombia, la lactación materna exclusiva es inadecuada y actualmente los índices muestran que son de corta duración, en especial en mujeres adolescentes. Teniendo presente que las jóvenes conforman un conjunto social con sus propios estilos de vida, por lo tanto, se necesita conocer cuáles son los significados que construyen cerca de la lactación y cuáles son las propiedades de su propia vivencia de lactar para detectar puntos que limitan o facilitan esta práctica, generando conocimientos para mejorar las tácticas de promoción de la lactación. (2)

En un estudio realizado sobre factores psicosociales se observó las razones por las cuales se da el abandono de la lactancia materna en el cual se encontró que este se da por grupos de edades, donde su prevalencia fue en menores de 20 años (71.4%) y las que no abandonaron el 28.6% de estas. <sup>2</sup> Por otro realizado en Argentina, se encontró que el abandono de la lactancia materna exclusiva constatada en el 42% de madres incluyó las siguientes causas: trabajo materno 42%, poca producción de leche 35%, rechazo del bebé al pecho 12%, patología del lactante 7% y mala preparación de los pezones 4%.

Es importante conocer las causas que han influenciado a las madres jóvenes para brindar o no ingesta de alimentos al seno materno, con el objeto de ofrecer pautas u orientar el trabajo preventivo de la atención primaria en salud, a favor de la salud materno infantil poblacional de análisis.

## MARCO DEL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). La lactancia puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas.<sup>3</sup> En un estudio del Reino Unido, la LME durante los primeros seis meses de vida se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias (UNICEF, 2015). (3)

La lactancia materna exclusiva, es la que se suministra en los primeros seis meses de vida. Los resultados que arrojó la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, que evalúa varias prácticas en este ámbito hasta finales de 2016, demuestran que en la lactancia materna exclusiva en Colombia, uno de cada tres niños menores de 6 meses de edad el (36,1%) es alimentado solo con leche materna, por lo cual es necesario reforzar esta práctica para llegar a la meta del 50% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Según indica esta organización, durante los primeros seis meses de vida, siempre que sea posible, un niño debe recibir únicamente leche materna como alimento. (4)

En la encuesta ENSIN 2015, en la que participaron el Ministerio de Salud y Protección Social, presento los siguientes resultados que obtuvieron en las encuestas, las cuales tuvieron como objetivo identificar la situación alimentaria y nutricional, de la población infantil, de modo que el 72,7% de los menores de dos años recibieron lactancia materna en las primeras horas de vida, ubicándose por encima del resultado que hubo en el año 2010 con el (56,6%) y superando la meta fijada por la OMS y Unicef: 70%. (5)

Por etnias, los indígenas se ubicaron por encima del promedio de Colombia, con 84,7% de niños con inicio temprano de la lactancia, es decir la etnia indígena es la población que incrementa la mayor práctica de la lactancia materna durante las primeras horas de vida. En el reporte por regiones, la que tuvo menor proporción de lactancia materna exclusiva fue la región Atlántica con 20,5%. la lactancia materna continua descendió para el caso de los niños de 1 año, pasando de 58,1% en 2015, ubicándose por debajo del promedio mundial (74%) y también del promedio de Latinoamérica y el Caribe: 53%.en base a estos resultados obtenidos, la que tuvo un menor porcentaje de las prácticas de lactancia materna fue la región del atlántico, motivo por el cual se propuso realizar el presente estudio en el distrito de barranquilla, debido a que no hay investigaciones recientes y con el propósito de identificar la gravedad del asunto en cuanto a las deficiencia de prácticas de lactancia materna de las madres de una IPS. (6)

En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para no amamantar, criar y educar a un hijo. Todas estas razones podrían explicar en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses. Hay diversas investigaciones que ponen de manifiesto la baja tasa de lactancia materna entre las mujeres jóvenes, la causa principal de abandono es la baja producción de leche percibida por las adolescentes y ocurría el destete precoz en el 75 % de los niños y que el nivel de información sobre las ventajas de la lactancia y la leche materna antes del embarazo era muy deficitario. (7)

Se pretende realizar un estudio específicamente sobre las prácticas y conocimientos de lactancia materna que tienen las madres adolescentes de niños menores de seis meses en una IPS de Barranquilla, priorizando la relevancia y beneficios que tiene la leche materna, siendo esta sustancia natural y óptima para el recién nacido durante sus primeros seis meses de vida, que estimula el desarrollo adecuado del lactante; se hace necesario que en la ciudad de Barranquilla, al igual que el resto del país, se requiere fortalecer e implementar las estrategias y programas para el fomento de la lactancia materna exclusiva por tanto, con la finalidad de implementar intervenciones propias que permitan orientar el proceso de educación para el fortalecimiento de la LM en las madres adolescentes y teniendo en cuenta que esta práctica es una actividad de protección específica y hacen parte de las atenciones que deben recibir la población de neonatos, en un estudio realizado en Bogotá se determinó que las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno. (8) En la investigación pretende que las enfermeras obtengan información relevante y precisa y a partir de los análisis de datos capacitar a las madres sobre su rol materno en su carácter preservador y como garante de derecho a la salud y alimentación del lactante.

### **1.1.1 Descripción y delimitación del problema**

La presente investigación permitirá determinar cuáles son los conocimientos y prácticas de lactancia materna que tienen las madres adolescentes que asisten a una IPS de barranquilla, por lo que no existen estudios en el departamento actualizado sobre esta situación. También será aprovechado por el equipo de salud que atenderá a las madres adolescentes para intervenir en los aspectos de prácticas y conocimiento en lactancia materna que las madres

adolescentes desconocían fortaleciendo esta práctica clave en las familias y comunidad en general, el trabajo más adelante servirá como base para futuras investigación.

Por otra parte, Según la encuesta nacional de demografía en salud (ENDS), 2015 la Mortalidad Neonatal subyacen causas como las malformaciones congénitas, la prematuridad, el bajo peso, la asfixia neonatal, las infecciones, el acceso y desarrollo de servicios neonatales de alta complejidad, la calidad del control prenatal, la cobertura de las primeras consultas del recién nacido, la adherencia a la lactancia materna y la salud materna. Esta mortalidad tiene gran importancia por su potencial de evitabilidad. (9)

En Colombia, un estudio realizado en cuatro ciudades entre poblaciones de estrato socioeconómico bajo y medio bajo identifica que dentro de los motivos de suspensión de lactancia materna se encuentran la creencia de efectos perjudiciales para los niños y las madres, todas estas malas prácticas están asociadas a la falta de educación y la mala información por parte del personal de salud, y claro está las receptoras que son la madre, están desinformadas de todos los beneficios que les ofrece a los recién nacidos la lactancia materna exclusiva, por eso se pretende ayudar a identificar a las madres sobre los beneficios que tiene la leche materna, la cual contiene componentes que ofrecen al recién nacido una gran protección contra infecciones.(10)

Teniendo en cuenta la pandemia que se está viviendo a nivel mundial debido al COVID19 El Ministerio de Salud Implemento el lineamiento para la atención a las gestantes diagnosticadas COVID 19 De acuerdo a la evidencia disponible al momento y a pesar de que infecciones previas por coronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV) presentaban altas tasas de letalidad en gestantes, no existen razones para pensar que el COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en la población de gestantes, así mismo las series de casos disponibles, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal ni transmisión a través de la leche materna, más sin embargo es debidamente importante que las gestantes cumplan con las recomendaciones del autocuidado, debido a que los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por COVID-19, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación para los recién nacidos, basadas en lactancia materna, garantizando las medidas de protección y control para evitar la infección, en incluso antes del alta hospitalaria se debe brindar educación a las madres y sus familias acerca de cómo deberá ser la alimentación de su hijo, de acuerdo con la condición de salud en la que se encuentre en ese momento, especialmente respecto a los beneficios de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas, la necesidad de mantener la lactancia materna a libre demanda, técnicas de amamantamiento y puntos clave de posición y buen agarre que favorezcan el mantenimiento de la lactancia materna y la prevención de problemas asociados a la misma.(11)

A nivel Nacional y departamental se ha venido trabajando de acuerdo al Plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020) con la Implementación de varias estrategias y programas como son IAMII, AIEPI, Sala Amiga de Lactancia Materna, Banco de Leche Materna, Programa IRA, Consejería en Lactancia Materna con la finalidad de fortalecer la Practica de Lactancia materna exclusiva para los menores de 6 meses sin embargo no se ha mejorado la práctica lo cual se verifica con la encuesta ENSIN 2015 por tal motivo se considera que esta investigación es de suma importancia para Indagar sobre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna tienen las madres adolescentes de niños menores de seis meses que asisten a una IPS en Barranquilla.(12)

### **1.1.2 Formulación del problema**

Por consiguiente, surge el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a grupo madres adolescentes en una IPS de Barranquilla 2020 – 2021?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La ingesta de alimentos única con leche materna hasta los seis meses de vida le asegura al infante (a) los nutrientes necesarios para su conveniente aumento y desarrollo, le reduce el peligro de sufrir diarreas, patologías respiratorias, alergias y otras, además le otorga una sólida base nutricional para la buena salud a lo largo de la juventud y la vida adulta. Es por ello por lo que la presente indagación asume todos aquellos lineamientos. Es fundamental señalar que conforme el boletín de la táctica AIEPI (Atención incorporada a las patologías prevalentes de la niñez de la OPS), que promueve la Lactación Materna a lo largo del conjunto de naciones, las naciones vienen comprometiéndose en actividades conjuntas para aumentar esta práctica.

La mayor parte de las naciones de América Latina y el Caribe son miembros de la comisión del Codex Alimentarius, que establece el etiquetado y contenido de los alimentos para lactantes, así como la edad adecuada para incorporar alimentos complementarios; actualmente, la Comisión del Codex Alimentarius está integrada por: 189 Miembros del Codex, 188 Estados Miembros y 1 Organización Miembro (Unión Europea), estando Colombia integrada esta.

Dando cumplimiento a esto último y según el valor del asunto ha sido motivación para realizar un análisis exhaustivo en el cual por medio de la vivencia de cada una de aquellas madres adolescentes que lactan refuerzan lo anterior y le Dan validez a la investigación, aseverando que estas tienen la posibilidad de amamantar exclusivamente a sus hijos exitosamente una vez que son informadas y apoyadas por las personas que son cercanas a ellas, incluyendo a los expertos de la salud y los distintos parientes.

Tomando en cuenta que en este periodo le corresponde a la madre criar a su hijo de la manera en que se le orienta y sumándole a los patrones de conocimientos adquiridos, es transcendental contemplar la idea de que en este análisis se generen ciertas tácticas que permitan tanto a los parientes como a los trabajadores de la salud informar y beneficiar a las madres adolescentes/jóvenes para que practiquen la lactación materna única y exitosamente, debido a que ella aporta todo lo cual el infante requiere, brindándole beneficios tanto al infante como a la mamá.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en un grupo de madres adolescentes en una IPS de Barranquilla

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar sociodemográficamente a madres adolescentes que asisten a control de crecimiento y desarrollo en una IPS de Barranquilla
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva según definición de lactancia materna exclusiva.
- Establecer la práctica de la madre adolescente que asisten a control de crecimiento y desarrollo en una IPS de Barranquilla sobre lactancia materna

## **1.4 PROPÓSITO**

Los resultados de esta investigación servirán para divulgación del conocimiento sobre todo la lactancia materna la cual es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de salud.

## **2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Vista global de la lactancia materna a nivel mundial**

En el conjunto de naciones americanas, la práctica de lactación materna era dirigida por la población indígena que residía el territorio, ellos mantenían una lactación prolongada. Con el hallazgo de América, la llegada poblacional de España y de los negros traídos africanos se integran novedosas prácticas de lactación en el conjunto de naciones, las cuales además fueron transformadas por los adelantos científicos, tecnológicos y el desarrollo de la humanidad.

Alrededor del siglo XX, se realizan convenios luego de la Segunda Guerra Mundial con el objetivo de mejorar las prácticas alimenticias de las poblaciones, destacándose en medio de éstos cambios las reuniones o declaraciones que influenciaron la práctica de la LM en Colombia.

Entre estas poseemos:

1979: Junta conjunta entre Organización Mundial de la Salud – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia sobre prácticas de ingesta de alimentos infantil. Se crea la necesidad de un código que reglamente la venta de sucedáneos de la leche materna.

1989: Por medio de el testimonio conjunta Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Organización Mundial de la Salud en Ginebra, se expone las tácticas IAMI, que contempla los 10 Pasos hacia una lactación materna exitosa

1992: Se promulga el Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud, hoy de la Custodia Social, el cual reglamenta la venta y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna basado en el Código Universal de Venta de sucedáneos de la leche materna.

1998-2008: Está establecido el Proyecto Decenal para la promoción y apoyo a la lactación materna.

2006: Se promulga la Ley 1098 de 2006, Nuevo Código de Niñez y Juventud.

2010-2020: Está establecido el nuevo Proyecto Decenal de lactación materna para el territorio.

### **2.1.2 Concepto de adolescencia y su cosmovisión**

La adolescencia fue determinada como un tiempo de transición del desarrollo entre la infancia y la adultez; cronológicamente estaría ubicada entre los 13 y 19 años y se define por unos cambios físicos, psicológicos. Según Silva “como constructo cultural la juventud es principalmente determinada como una época biopsicosocial entre los 10 y 20 años, esta es una fase en la que existen modificaciones corporales muy específicas y a veces bastante caóticas para su desarrollo, lo que coincide con las teorías clásicas de la adolescencia, que la tipifican como una fase de preparación para la vida adulta, entendida como el instante de plena adhesión a la sociedad; en esta etapa, se pasa de la inmadurez a la madurez, de la inviabilidad a la capacidad, y de la irresponsabilidad a la responsabilidad, proceso que marca el desarrollo común.(13)

### **2.1.3 Teorías generales de la adolescencia**

Una de las teorías más importantes es la de G. Stanley Hall (1844-1924) el cual se le es considerado como el precursor del análisis científico de la adolescencia desde la publicación, en 1904, de 2 volúmenes titulados *Adolescence*. Hall aplicó la perspectiva evolucionista de Darwin en el momento de definir el desarrollo juvenil. De esta forma, el componente primordial del desarrollo para él habitaba en componentes fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un componente secundario. No obstante, reconocía que en la juventud los componentes del medio ambiente jugaban un papel más grande que en periodos anteriores y que era primordial contemplar dinámicamente la relación entre la herencia y las influencias del medio ambiente para decidir el curso del desarrollo de los adolescentes en esta etapa. La iniciativa central de Hall ha sido la de detectar la juventud como una época turbulenta dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un lapso de "tormenta y estrés", expresión captada de la literatura romántica alemana), precisamente diferenciado de la niñez, y en que el púber experimenta como un nuevo origen como ser biológico y social. (14).

En el psicoanálisis se crea por la pubertad (etapa genital), que altera la igualdad psíquica alcanzado a lo largo de la niñez (etapa de latencia). sujeto y puede ofrecer sitio a procesos de desajuste y crisis, en los que permanecen implicados Con la pubertad se inicia la etapa genital en la persona, que se En esta etapa se genera una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos a lo largo de la etapa de latencia anterior, que corresponde a la niñez desde los 6 años) que conduce al sujeto a buscar objetos amorosos fuera del entorno familiar y a cambiar recapitulación de procesos libidinales anteriores, en especial los referidos a la primera niñez, similares a un segundo procesos de individuación. (15)

A partir del punto de vista cognitivo-evolutiva (Jean Piaget como creador de referencia) la juventud es vista como una época en el cual se generan relevantes cambios en las habilidades

cognitivas, y, por consiguiente, en el raciocinio de los adolescentes, asociados a procesos de inserción en la adultez. (16)

Finalmente, a partir del punto de vista sociológica, la juventud es el lapso en el cual los adolescentes deben cumplir los procesos de socialización por medio de la integración de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados roles sociales.

#### **2.1.4 Teoría de adaptación al rol materno**

Mercer explica el proceso que confronta la dama para transformarse en mamá y las cambiantes que influyen en este proceso a partir del embarazo hasta el primer año desde el origen del hijo. Transformarse en mamá se refiere a las percepciones de la dama en relación a su competencia para brindar cuidados al hijo. (17) Al entablar su competencia, la mamá anticipa la conducta del hijo, sabiendo cómo, qué, en qué momento y por qué se hace algo para o con él con el objetivo de obtener la paz del hijo. El cuidado de enfermería debería de contribuir identificando junto con la mamá situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para proponer ocupaciones que favorezcan la adopción del papel materno.

#### **2.1.5 Teoría de los cuidados**

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson es una teoría de mediano rango de cuidado que se derivó empíricamente mediante investigación fenomenológica en tres contextos de enfermería perinatal donde se experimentó el fenómeno de los cuidados Swanson recurrió a varias fuentes teóricas para desarrollar su teoría, por ejemplo libros y la experiencia clínica. La Dra. Swanson formula su teoría de los cuidados de manera inductiva como resultado de varias investigaciones donde utilizó fenomenología descriptiva; en su tesis doctoral analizó los datos obtenidos con entrevistas en profundidad a 20 mujeres que habían abortado recientemente, los resultados de dicha investigación le dieron la base para formular dos modelos, el Modelo de la experiencia humana del aborto y el Modelo de los cuidados. (18)

Con el primer modelo descubrió que era posible aplicarlo también a madres, padres, médicos y enfermeras responsables de cuidar, y con el segundo modelo desarrolló estos procesos básicos que dan significado a los actos etiquetados como cuidados. Finalmente fue capaz de definir los cuidados y de mejorar la comprensión de los procesos de los cuidados, ya que logró concluir otras investigaciones fenomenológicas que identificaban lo que había sido para las madres recibir una intensa intervención de enfermería a largo plazo; sembrando las bases para que el modelo de cuidados evolucionara hasta la Teoría de los cuidados de rango medio de Swanson.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, entre 2005 y 2010 la mediana de duración de LME disminuyó de 2.2 a 1.8 meses y la proporción de mujeres que

la practicaron decreció de 46.8% a 43.7%<sup>13,14</sup>; llegando a una conclusión que la duración total de la lactación materna es de 14.9 meses. Por arriba de esta cifra está la Zona Orinoquía y Amazonia con 19 meses, seguida del territorio Oriental y Pacífica con 16 y 15 meses respectivamente; la menor duración está en la Zona Caribe y Central con 13 meses cada una. (19).

Por otro lado, la situación en barranquilla es operada por la secretaría de salud departamental en donde los hospitales municipales fortalecen los programas de lactación materna y la ingesta de alimentos infantil idónea, para conservar su consumo por la época primordial y producir conciencia sobre las ventajas que aporta este alimento en la vida de la mamá y su hijo.

El Plan Decenal de Lactación Materna 2010-2020, busca el “compromiso de la sociedad en su grupo, desde comprender la lactación materna como un imperativo público importante del confort y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de 2 años de edad, con esto se busca transformaciones sociales de las familias, los papás, los cuidadores, los expertos de la salud y de la sociedad en su grupo.

Por esto el Ministerio de Salud y Protección Social invita a todos los colombianos para que en el año 2015 a lo largo del territorio nacional, la duración de la lactación materna única alcance los 6 meses y la duración total sea de 24 meses y más, y conservar dichos logros de manera persistente. (20)

## 2.2 MARCO HISTORICO

La historia de la lactación materna es tan antigua como la crónica de la raza humana y sus beneficios se han documentado por siglos; descubrimientos actuales en este asunto, combinados con las tendencias de todo el mundo recientes relacionadas con la lactación han causado un renovado interés en esta práctica vieja (Gandarias, 1996). Las nodrizas son personajes relevantes debido a que amamantaban a los hijos de esas madres, generalmente de una condición social más alta, que no querían brindar lactación materna por el desgaste que esta producía, lo que, con la era, se ha sido convirtiendo en un trabajo remunerado. (21)

El desamparo de los chicos era castigado, al igual que en Babilonia, en donde además se regulaba la actividad sexual y otras ocupaciones de la nodriza como sus comportamientos frente a la sociedad, vestido, limpieza y demás cuidados particulares. Si estaba en condición de nodriza se penalizaba si se daba un nuevo embarazo. (22)

En Roma, a pesar de que se fomentaba la práctica de la lactancia, ésta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los pechos, aparte que también se le atribuye a los romanos la promulgación de las leyes de protección para los niños. (23)

En el siglo XX, Durante la Segunda Guerra Mundial, hubo una crisis de morbilidad y mortalidad en la población infantil, por lo que surgieron nuevas campañas para facilitar la lactancia materna. En primer lugar, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron proyectos para apoyar la alimentación como derecho fundamental de la población mundial. (24)

En 1979, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF convocaron una reunión en Ginebra para discutir la alimentación de lactantes y niños pequeños. En el momento de esta reunión, es necesario establecer un código para controlar las prácticas inapropiadas de comercialización de alimentos para bebés. En 1980, se publicó el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”, que busca ser beneficioso para los bebés y garantizar una nutrición adecuada. Además, también promueve la protección y promoción de la lactancia materna y establece el uso adecuado de sucedáneos de la leche materna. (25)

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Antes de finalizar la década de 1980, emitieron la “Declaración conjunta sobre la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna”, en la que propusieron diez pasos para lograr una lactancia materna feliz: Formular políticas, Capacitación al personal y las madres gestantes sobre la lactancia materna, Lactancia materna dentro de una hora después del parto, Enseñar a las madres técnicas, Cómo seguir amamantando, Amamantar de forma exclusiva al recién nacido, facilitar el alojamiento, Fomentar la lactancia materna a libre demanda, No dar biberones y chupetes a los niños, Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo. (26)

En 1990, los presidentes de 139 países que se reunieron en la Cumbre Mundial de la Infancia de Nueva York firmaron la “Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo de todos los niños y niñas en el mundo” en el marco dentro de los derechos del niño. La declaración fue el resultado de un esfuerzo conjunto de los planificadores de políticas sobre “Lactancia materna en la década de 1990: fue una iniciativa a nivel mundial”, que también recibió el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI). (27)

Luego de un extenso proceso de investigación, por parte de estas organizaciones se dieron cuenta de que “la lactancia materna es un proceso único”, por un lado, puede brindar nutrición, crecimiento saludable y desarrollo normal a los bebés, incorpora satisfacción a las madres y brindar beneficios sociales y económicos a la familia y a la población. Estos beneficios y otros no mencionados, son el resultado de implementación de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna prolongada, en este sentido, la “Declaración de Inocenti” de 1990 asumió el objetivo global de salud materno infantil y nutrición óptima y que todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos, y todos los bebés deben ser amamantados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses. (28)

Se observa entonces cómo la lactación, no únicamente participa en la evolución de las personas, sino que, paralelamente, pasa de ser un medio de permanencia nutricional, puesto que era el exclusivo medio de ingesta de alimentos para los lactantes, y un medio de permanencia socioeconómica para las damas que se dedicaban a esta labor. (29)

Ahora durante el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactación materna es el alimento más completo con el que tienen la posibilidad de contar los recién nacidos y lactantes; sin embargo, se hace elemental una sensibilización social que posibilite conocer los beneficios científicos demostrados de la lactación, como para el recién nacido como para la mamá (Aguilar, 2005). Esa sensibilización se debería realizar de una forma bidireccional, en donde sean respetados no únicamente los derechos de esas damas que aspiran darle este fundamental alimento a sus hijos a lo largo de la primera fase de sus vidas, sino que también se tienen que respetar los derechos de esas féminas, que anteriormente informadas de los resultados positivos de la lactación materna sobre las fórmulas de leche en polvo, deciden, por el motivo que sea, alimentar a sus hijos con otro tipo de leche pese a las secuelas que esto logre acarrear.(30)

Más adelante es concebido como un componente de peso para la interacción entre mamá e hijo y, últimamente, un cambio de concepción en que el hombre se reta a sí y a la naturaleza pues, frente a la realidad de fórmulas de leche, la lactación es captada como una alternativa más. No obstante, en pleno siglo XXI, la lactación materna sigue vigente pese a cada una de las transformaciones tanto en su concepción como en su uso; sigue manteniéndose como la mejor alternativa para cualquier tipo de lactante, de término o no, y no solamente a grado fisiológico, sino además a grado psicológico y social, no es únicamente un medio de ingesta de alimentos, sino un medio de caracterización y alianza en la humanidad que, valga la

redundancia, nos vuelve más humanos, más “mamíferos”, y más que nada, más personas, por lo cual este contacto constante y prolongado, se vuelve sustancial, no solamente a partir de la perspectiva nutricional, sino que además a partir de un criterio más integral. (31)

## 2.3 MARCO LEGAL

Las acciones orientadas hacia la Lactancia Materna en Colombia se remontan a la década de los sesenta, cuando “un grupo de madres y trabajadores de la salud fueron capacitados en lactancia materna y alimentación complementaria” En 1970, el gobierno nacional logró integrar el trabajo de los sectores público y privado participaron de la primera campaña nacional de apoyo a la lactancia materna, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN). En 1980, el Ministerio de Salud emitió la Resolución 5532, la cual fue “establecida como norma nacional para la promoción de la lactancia materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido. Luego de la firma del Decreto 2737 en 1989, el cual menciona los derechos de los menores y definió acciones y medidas para proteger a los menores. (32)

La Ley 10 de 1990 reglamenta los procedimientos de descentralización y financiamiento del sector salud; 1991 Artículos 43 y 44 de la Constitución de 1991, “incluyendo los derechos fundamentales del niño, y enfatizando la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para su cumplimiento”. (33)

Ley 14 y Ley 12 de 1991, de acuerdo con el Derecho Internacional de los niños y las metas de la cumbre Mundial de la Infancia, el estado colombiano creó el plan nacional de apoyo a la lactancia materna 1991-1994. Esta es la primera política formulada por el gobierno nacional a favor de apoyar la lactancia materna, “permite el desarrollo de iniciativas regionales para reducir la morbilidad y mortalidad infantil”. (34)

La Ley 10 de 1990 reorganizó el Sistema Nacional de Salud y dispuso la prestación de servicios de salud por entidades regionales, entidades descentralizadas y particulares autorizadas. La ley permite a las instituciones desarrollar programas para promover la lactancia materna como estrategia para eliminar el hambre y la desnutrición infantil. (35)

Ley 100 de 1993 El país estableció el Plan Obligatorio de Salud (POS) a través de su artículo 162, el Plan de Atención Básica (PAB) adoptó el artículo 165 “en el artículo 166” para dar prioridad a la salud materno infantil y Lactancia materna “.17 Además, el artículo 132 que las cajas, fondos y entidades del sector público deberán financiar y administrar de forma independiente y en cuentas separadas el régimen de amparo a la maternidad. Adicionalmente, la maternidad en su totalidad debe ser cubierta financieramente por el POS. (36)

En 1996 se realizaron diversas acciones de apoyo a favor de la lactancia materna: apareció la Resolución 4288, que definió la PAB, que se refería a “acciones colectivas que tienen un impacto significativo en la comunidad, teniendo en cuenta que la lactancia materna es un factor protector. Se trata de un cumplimiento obligatorio de la salud pública. Su práctica reduce el riesgo de enfermedad y muerte por causas evitables, representa una vida sana, es altamente costo-efectiva y es ética y socialmente aceptable. (37)

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 incorpora en un amplio marco de políticas públicas orientadas a proteger y garantizar los derechos de la niñez, especialmente de los menores de 2 años. Esto también comprende importantes compromisos nacionales e internacionales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. (38)

## Marco de antecedentes

Los artículos que aportaron en esta investigación sobre los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes son los siguiente

En el artículo de Bautista-Hualpa y Díaz-Rivadeneira titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”, las madres adolescentes presentan edades entre 13 y 18 años de edad, en promedio tienen 16 años con una variación de un año. El 73% con primaria y el 26% con secundaria completa. El 79% corresponde al estado civil de unión libre. Así mismo, el 86% son estudiantes y el 80% vive con sus padres (madres solteras, casadas o convivientes), por necesidad económicas y por apoyo en el cuidado del bebé. La edad promedio de los hijos de las participantes fue de cinco meses (39).

En el estudio titulado “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales” de Alessandra Marcuz de Souza Campos, Camila de Oliveira Chaoul, Elenice Valentim Carmona, Rosângela Higa, Ianê Nogueira do Vale, donde el 35,5% de los participantes su nivel estuvo en escuela secundaria Así mismo, en el estudio se evidencio que el promedio, la duración media de LME fue de 4 ( $\pm 2,3$ ) meses, cayendo así por debajo del tiempo (40).

Otro de los estudios fue el titulado “Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo” de Villegas Mera y Arriola Arízaga donde identificaron sobre el conocimiento de la frecuencia de brindar lactancia materna, el 34,6% respondieron que es a libre demanda y solo un 13,4% respondieron que se le debe dar cada 6 horas. Además, se evidencio que el nivel de practica que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva que el 23,6% fue muy bueno, el 43,3% tiene un nivel de prácticas bueno, el 31,5% regular y el 1,6% tiene nivel de prácticas malo. (41).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social donde invita a todos los colombianos tenga, la duración de la lactación materna única alcance los 6 meses y la duración total sea de 24 meses y más (20).

En el artículo titulado “Conocimientos Sobre Lactancia Materna En Madres Con Niños O Niñas Menores De Dos Años” de Espejo Choquetarqui, et al., donde la mayoría (75%) de las madres con niños menores de 2 años que asisten a los centros de salud de Taraco, Laja y Tiahuanaco, desconocen los beneficios del calostro (primera leche que se da a la primera hora después del parto) para el recién nacido (42).

En el estudio de Lipa J, sobre Factores Maternos y Laborales que intervienen en la Interrupción Temprana de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. donde expresa que 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 (43).

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 PARADIGMA, DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Este estudio fue cuantitativo, con este método se realizaron mediciones centrales en la investigación cuantitativa porque proporciona la conexión básica entre las observaciones empíricas y las expresiones matemáticas, es decir, mostro los resultados que observamos en números y gráficos, por tal motivo el grupo investigador realizó un estudio socio demográficamente a través de instrumentos estandarizados de medición para la recolección de datos estadísticos con el fin de obtener resultados cuantitativos del estudio. (44)

El tipo de estudio fue descriptivo, porque se estimó la magnitud y distribución es decir se observó lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales en tiempo real, este estudio se realizó mediante encuestas o cuestionarios directamente a la población de estudio y transversal, porque se analizó el fenómeno en un periodo de tiempo corto. (44)

#### 3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.2.1 Universo:** Estuvo constituida por las madres adolescentes pacientes que ingresaron al servicio de crecimiento y desarrollo en una IPS en la ciudad de Barranquilla durante el I y II periodo de los años 2020-2021.

**3.2.2 Población:** La población de estudio fueron 15 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios que ofrecen una IPS de Barranquilla.

**3.2.3 Muestreo:** Este fue probabilístico por conveniencia para la recolección de la información, de donde se tomaron las madres jóvenes que iban a participar, hasta terminar la muestra.

### 3.3 PLAN DE RECOLECCION OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

- Caracterizar demográficamente las pacientes de la IPS, como edad, género, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico.

<i>Macro variable</i>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Indicador O Categoría</b>
<i>Sociodemográfica</i>	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cuantitativo	Ordinal	14-16 17-18 Años
	Nivel de escolaridad	Se refiere al máximo nivel grado de estudio aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo nacional o su equivalente en el caso de los estudios en el extranjero.	Cualitativo	Ordinal	Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Tecnológico Universitario

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva según definición de lactancia materna exclusiva.

<i>Macro variable</i>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Indicador O Categoría</b>
<i>Nivel de conocimiento</i>	Tiempo de lactar	Tiempo que dura la madre en dar pecho a su hijo con el fin de suministrarle los nutrientes necesarios para su crecimiento.	Cualitativo	Ordinal	2-4 4-6 6-8 Nunca Horas
	Cuantos meses debe durar la madre amamantando	Se refiere al tiempo recomendado por estudios que se debe seguir para fortalecer al niño, por lo menos se indica una constante de 6 meses exclusivos	Cuantitativo	Ordinal	6 meses 3 meses 4 meses 5 meses Nunca
	Conocimiento del calostro	El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede	Cualitativo	Nominal	Si y No

	ser transparente o amarillo pegajoso.			
--	---------------------------------------	--	--	--

- Establecer la práctica de la madre adolescente sobre lactancia materna después de la educación de la enfermera

<i>Macro variable</i>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Indicador O Categoría</b>
<i>Evaluación de la práctica sobre lactancia materna después de ser educada</i>	Forma de amamantar	Colocación del bebé y acercamiento para infundir el apego y relación sana entre madre e hijo.	Cualitativa	Ordinal	Muy buena Buena Regular Con dificultad Mala Practica
	Hablar durante la práctica de amamantar	Se refiere al tiempo que se toma la madre en dedicar calidad al trato de su hijo por medio de palabras afectivas en medio de la	Cualitativo	Nominal	Si y No

	práctica de amamantar.			
Exclusividad en el tiempo de amamantar	Se refiere a la exclusividad en el tiempo de calidad para darle de comer al bebé, sin intervenciones de teléfonos móviles, televisión u otra distracción.	Cualitativa	Ordinal	Si No Aveces

Fuente: Elaboración propia

### 3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

#### 3.4.1 Criterios de inclusión

Madres adolescentes con niños menores de 6 meses que asisten a un programa de crecimiento y desarrollo de una institución prestadora de servicios (IPS) Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla, ubicada en el Departamento del Atlántico, en el año 2021.

#### 3.4.2 Criterios de exclusión

Madres gestantes entre 25, 30 Y 40 años, madres con VIH positivo, madres adolescentes con dificultades de comunicación o discapacidades conductuales, madres cuya condición se ha deteriorado y no pueden amamantar a su hijo, madres que no quieran participar en el estudio.

### 3.5 FUENTE DE INFORMACIÓN

**3.5.1 Fuente primaria:** La información se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio.

**3.5.2 Fuente secundaria:** La información se obtuvo a través de la búsqueda de artículos científicos, indexados en bases de datos como SciELO, Dialnet, Research.net, Redalyc entre otros, documentos oficiales o legales, trabajos de tesis y libros de metodología.

### **3.6 PROCEDIMIENTO O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.6.1 Técnicas para la recolección de la información**

La técnica de recolección que se utilizó en la IPS en la ciudad de Barranquilla fue la encuesta puesto que se extrajo la información de manera sistemática y organizada a la población sujeto de estudio, a su vez realizando entrevistas para ampliar y corroborar la información recibida.

#### **3.7 INSTRUMENTOS**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario donde se valoró a cada una de ellas, la cual tiene una primera parte que parte de variables sociodemográficas para poder medir el género, edad y el nivel de escolaridad, la segunda parte la conformó los conocimientos previos acerca de la temática (Forma, tiempo y posicionamiento del bebé al momento de lactar).

Este cuestionario estuvo conformado de 9 preguntas cerradas, para cada una de estas la participante debería seleccionar una respuesta considerando las respectivas opciones según conveniencia y realidad de hechos.

#### **3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se tuvo presente “La resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” en la cual se basa en el título II que habla acerca de la investigación en seres humanos en el capítulo 1 el cual trata de predecir aspectos éticos de la investigación en seres humanos ubicándolo en los artículos 6, 8, 14, 15 y la declaración de Helsinki ya que está detalla los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (45)

#### **3.9 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Este proceso se inició en el momento en que el proyecto fue aprobado por el comité científico y ético de la institución, posteriormente a esto las investigadoras se dirigieron a las instancias competentes para solicitar la carta de permiso, luego de esto se aplicó el instrumento a las madres adolescentes pacientes del programa de crecimiento y desarrollo de la institución, previamente se socializó el proyecto a cada uno de estos y el consentimiento informado para la respectiva autorización de participar en el estudio.

Para recoger los datos se realizó una encuesta aplicada a las pacientes directamente que asistieron a la IPS en la ciudad de Barranquilla, en el servicio de crecimiento y desarrollo que se encontraban en bajos índices de conocimiento por motivos de edad y analfabetismo, luego de esto se hizo la respectiva entrega

del cuestionario a las participantes para socializar los ítems y de acuerdo a ellos ir haciendo la respectiva educación, se dio un tiempo estimado de 30 minutos para realizarlo, cuando se vence el tiempo propuesto se recoge la encuesta de cada una de ellas, donde se verifica que estén completamente realizadas, aparte de aclarar dudas de algunos puntos que no eran completamente claros para ellas, por último con la recopilación de todos los datos se realizó la validación de estos.

### **3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Luego de recolectar la información, los investigadores organizaron de manera organizada y sistematizada, diseñando una matriz en Excel para realizar la ubicación de la información de los datos utilizando la estadística descriptiva como las variables sociodemográficas y las otras variables que se encuentran en el estudio. Para la interpretación de este estudio se aplicó un paquete informático para la realización de los gráficos estadísticos y cálculos porcentuales respectivos, cada uno de los ítems se le realizó un análisis interpretativo de las respuestas a los interrogantes del estudio, para concluir con una explicación de los hechos que se derivó de los datos obtenidos.

#### 4. MARCO DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y análisis de la información.

**Tabla 1.**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA A MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE  
BARRANQUILLA DURANTE EL PERIODO DE 2020- 2021  
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA**

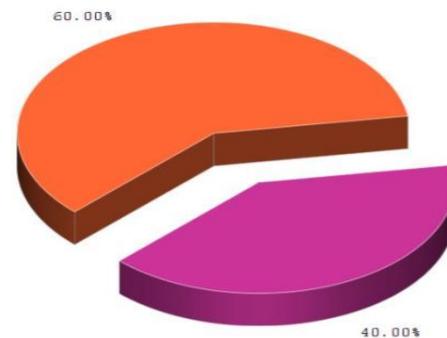
**EDAD**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
14-16	9	0,6
17-18	6	0,4
Total	15	1

Fuente: Cuestionario básico

**Gráfico 1.**

■ EDAD 14 - 17 ■ EDAD 18 - 21



**Fuente: Tabla 1.**

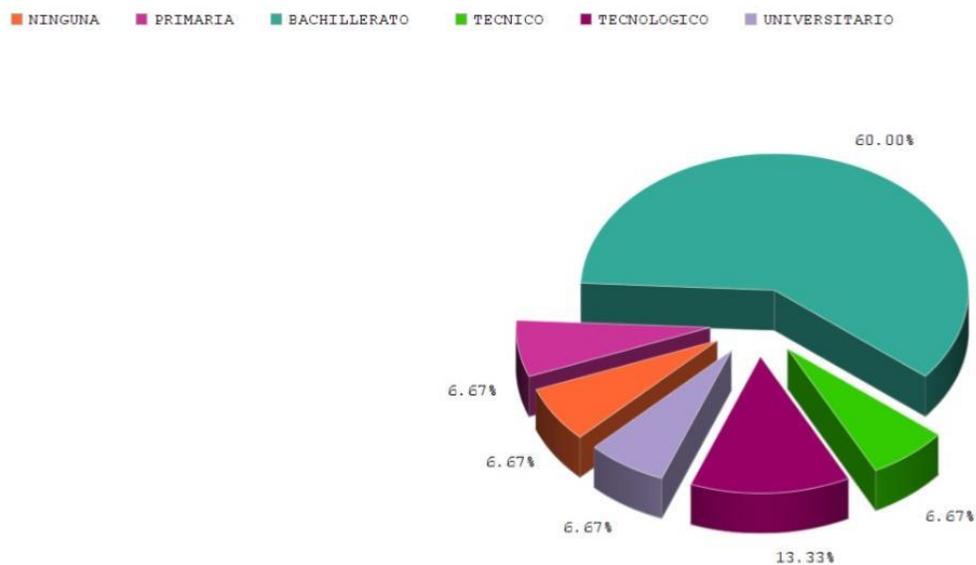
Se observa que el mayor porcentaje de la población estudiada estuvo entre las edades de 14 a 17 años y en menor porcentaje las edades de 18 a 21 años.

**Tabla 2**  
**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA A MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE**  
**BARRANQUILLA DURANTE EL PERIODO DE 2020- 2021**

**ESCOLARIDAD**

<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Ninguno	1	0,067
Primaria	1	0,067
Bachillerato	9	0,67
Técnico	1	0,06
Tecnológico	2	0,133
Universitario	1	0,067
Total	15	1

**Gráfica 2**



**Fuente: Tabla 2**

Se observó que en relación con el nivel de escolaridad la mayoría aún se encontraban en el bachillerato, otras por su lado no habían culminado sus estudios

**Tabla 3**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A  
MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL  
PERIODO DE 2020- 2021**

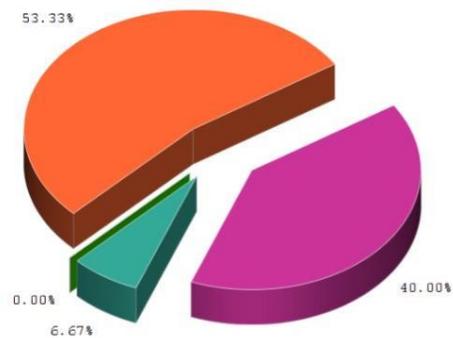
**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

**TIEMPO EN LACTAR**

<b>Critérios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
2-4	8	0,533
4-6	6	0,4
6-8	1	0,067
Nunca	0	1
Total	15	1

**Gráfica 3**

■ 2-4 ■ 4-6 ■ 6-8 ■ NUNCA



**Fuente: Tabla 3**

Se observó que en relación con el nivel de conocimiento de cuanto debe ser el tiempo estimado para retomar el alimentar al bebe la mayoría se encontró de acuerdo que no debe ser mucho tiempo en el cual dure sin lactar y solo un bajo porcentaje amamanta a sus niños por debajo los criterios estipulados.

**Tabla 4**

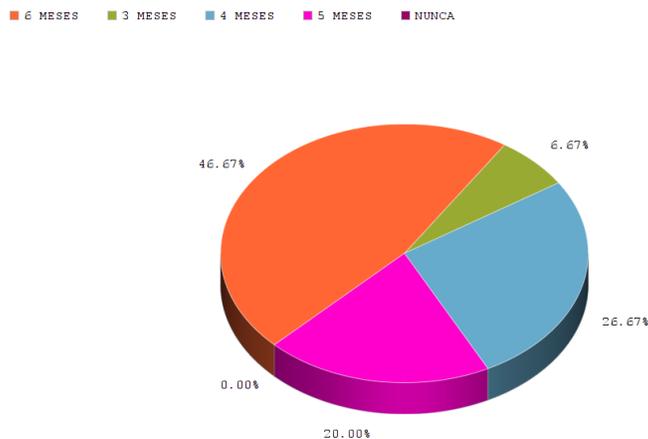
**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL PERIODO DE 2020- 2021**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

**MESES DE DURACIÓN EN LME**

<b>Critérios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
6 MESES	7	0,47
3 MESES	1	0,067
4 MESES	4	0,266
5 MESES	3	0,2
NUNCA	0	0
TOTAL	15	1

**Gráfica 4**



**Tabla 4**

Se observó que existe confusión en relación con cuánto debe ser el tiempo en practicar la LME, por lo que se realizó una retroalimentación de la temática con las madres.

**Tabla 5**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL PERIODO DE 2020- 2021**

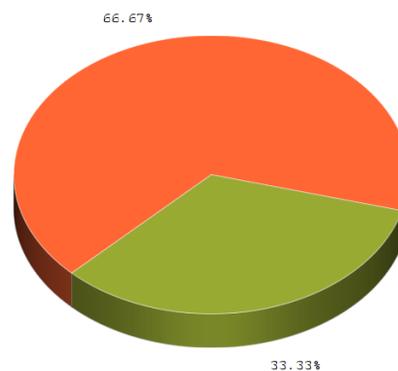
**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

**CONOCIMIENTO DEL CALOSTRO**

<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
SI	8	0,67
NO	6	0,33
Total	15	1

**Gráfica 5**

■ SI ■ NO



**Tabla 5**

Se observó que un 60% sí tiene conocimiento acerca del calostro, mientras que un 40% de las madres adolescentes no tenían información acerca de este tema que es importante para aquellas madres primerizas.

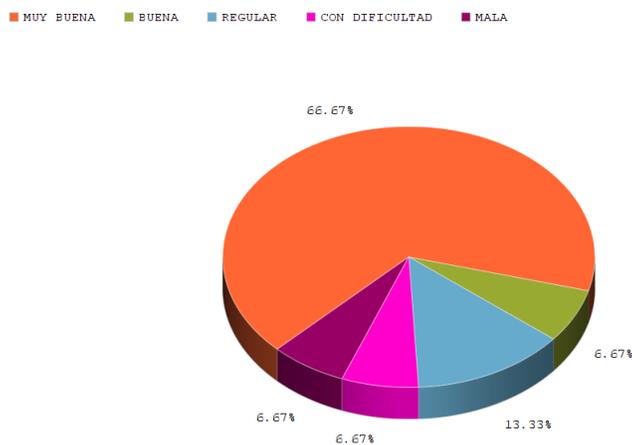
**Tabla 6**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A  
MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL  
PERIODO DE 2020- 2021**

**NIVEL DE PRACTICAS  
FORMA DE AMAMANTAR**

<b>Crterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Muy buena	10	0,67
Buena	1	0,067
Regular	2	0,133
Con dificultad	1	0,067
Mala	1	0,067
Total	15	1

**Gráfica 6**



**Tabla 6**

En términos generales 11 de ellas sienten que su practica de amamantar en buena, en cambio 4 de estas no se consideran muy buenas haciéndolo o simplemente presentan mucha dificultad.

**Tabla 7**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL PERIODO DE 2020- 2021**

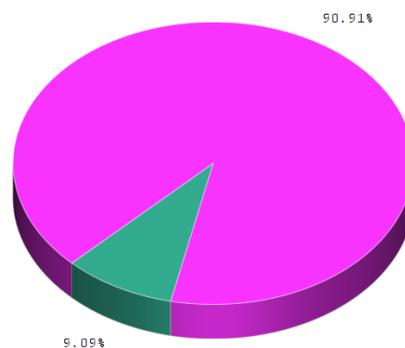
**NIVEL DE PRACTICAS**

**HABLAR DURANTE LA PRACTICA DE LME**

<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
SI	12	0,8
NO	3	0,2
Total	15	1

**Gráfica 7**

■ SI ■ NO



**Tabla 7**

Se observó que la mayoría de las madres adolescentes les gusta mantener un vínculo directo con sus bebés por lo tanto les gusta hablarles y consentirlos mientras estos son amamantados, mientras solo un 10% no lo hace porque se concentra en otras actividades.

**Tabla 8**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A  
MADRES ADOLESCENTES EN UNA IPS DE BARRANQUILLA DURANTE EL  
PERIODO DE 2020- 2021**

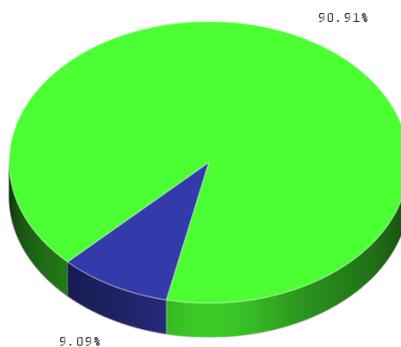
**NIVEL DE PRACTICA**

**EXCLUSIVIDAD EN LA LME**

<b>Critérios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
SI	12	0,8
NO	3	0,2
Total	15	

**Gráfica 8**

■ SI ■ NO



**Tabla 8**

Se observó que la mayoría de las madres adolescentes les gusta permanecer concentradas con la práctica y después sacar espacio para sus actividades diarias o de ocio, mientras que solo el 10% no lo hace.

## DISCUSIÓN

Los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020- 2021. Se identifico que el 60% de la población estudiada estuvo entre las edades de 14 a 16 años y en menor porcentaje las edades de 17 a 18 años. Coincidiendo con los datos con el artículo de Bautista-Hualpa Y, et al., donde las madres adolescentes presentan edades entre 13 y 18 años de edad, en promedio tienen 16 años con una variación de un año.

En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 67% están en el bachillerato, otras por su lado no habían culminado sus estudios infiriendo con el estudio de Campos, et al., donde el 35,5% de los participantes su nivel estuvo en escuela secundaria

Con respecto a la variable de conocimiento se evidencio que el 53% respondieron que el tiempo estimado para retomar el alimentar al bebe es de 2 a 4 horas y el 40% de 4-6, resultado similar del estudio de Villegas y Arriola donde identificaron sobre el conocimiento de la frecuencia de brindar lactancia materna, el 34,6% respondieron que es a libre demanda y solo un 13,4% respondieron que se le debe dar cada 6 horas.

Se evidencio que el 47% respondieron que son 6 meses, que deben lactar al niño y el 26,6 % que 4 meses debe ser el tiempo en practicar la LME. Coincidiendo este resultado con lo expresado por el Ministerio de Salud y Protección Social donde invita a todos los colombianos tenga, la duración de la lactación materna única alcance los 6 meses y la duración total sea de 24 meses y más. Así mismo, en el estudio de Campos, et al., donde se evidencio que el promedio, la duración media de LME fue de 4 ( $\pm$  2,3) meses, cayendo así por debajo del tiempo

Se observo que un 70% si tiene conocimiento acerca del calostro, mientras que un 40% de las madres adolescentes no tenían información acerca de este tema que es importante para aquellas madres primerizas. Coincidiendo el resultado con lo expresado por Espejo Ch, et al., donde la mayoría (75%) de las madres con niños menores de 2 años que asisten a los centros de salud de Taraco, Laja y Tiahuanaco, desconocen los beneficios del calostro (primera leche que se da a la primera hora después del parto) para el recién nacido

Con respecto a la variable de prácticas el 67% de las madres adolescentes manifestaron que su práctica de amamantar es muy buena. Resultado semejante con el estudio de Villegas y Arriola donde se evidencio que el nivel de practica que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva que el 23,6% fue muy bueno, el 43,3% tiene un nivel de prácticas bueno, el 31,5% regular y el 1,6% tiene nivel de prácticas malo.

Se observo que el 80% de las madres adolescentes les gusta mantener un vínculo directo con sus bebes por lo tanto les gusta hablarles y consentirlos mientras estos son amamantados

coincidiendo este resultado con el estudio de Lipa J. donde expresa que 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 un autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida

## CONCLUSIÓN

Los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020- 2021. Se concluye que la población estudiada estuvo entre las edades de 14 a 16 años con un nivel de escolaridad de secundaria donde están cursando el bachillerato.

En cuanto a la variable de conocimiento se evidencio que el tiempo estimado para retomar el alimentar al bebe es de 2 a 4 horas, que son 6 meses, que deben lactar al niño a pesar que algunas respondieron que 4 meses. Así mismo, la mayoría de las madres adolescentes si tiene conocimiento acerca del calostro, tema importante para las madres primerizas.

Con respecto a la variable de prácticas, las madres adolescentes manifestaron que su práctica de amamantar a su niño es muy buena, además, les gusta mantener un vínculo directo con sus bebes como es hablarles y consentirlos mientras estos son amamantados. Al final se concluye que las madres adolescentes si tienen conocimiento y buenas prácticas suficientes sobre la lactancia materna y sus beneficios que ésta le ofrece al niño y la madre.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud/Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. España: OMS; [cited 2015 May 1]. Available from [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es)
2. Durán R, et al. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999; 71 (2):73-9.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño.  
[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Julio del 2016  
[https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_annual\\_report\\_2015\\_SP\\_ANISH\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_annual_report_2015_SP_ANISH_WEB.pdf)
5. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) colombia. Año 2015.  
<https://www.medellincomovamos.org/el-ministerio-de-salud-presento-los-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2015/>
6. Sáenz-Lozada ML, Camacho-Lindo AE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. Rev Salud Pública. 2007;9:587- 94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642007000400011>
7. Aragón Núñez MT, Cubillas Rodríguez I, Torres Díaz A. Maternidad en la adolescencia y lactancia, Revista Enfermería, 2015.  
<http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
8. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD - ENDS 2015  
<https://ascofapsi.org.co/pdf/ENDS-TOMO-I.pdf>
9. Orrego-Celestino LM, Flórez-Salazar M. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano, Colombia. año 2018.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>
10. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, marzo 25 del año. 2020.
11. Plan Decenal Lactancia Materna. año. 2010-2020.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
12. Hernández Pérez MC, Díaz-Gómez M, Romero Manzano AM, Díaz Gómez JM, Rodríguez Pérez V, Jiménez Sosa A. Eficacia de una intervención para mejorar

conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes, 18 de junio del año. 2018.

<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>

13. González García I, Hoyos Mesa AJ, Isel Torres I Cancino, I. González García I, Romeo Almanza D, de León Fernández MC. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175e.pdf>
14. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica Bogotá, D.C. - Colombia. Año. 2015.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a14.pdf>
15. Muñoz-Henríquez M, Pardo-Torres M. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia), Colombia año, 2016.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a06.pdf>
16. Organización mundial de la salud (oms) El embarazo en la adolescencia. Año. 2020  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
17. Avendaño Silva MJ, Medrano Auque KT. conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – Peru. año 2017.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento\\_Avendano\\_Silva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avendano_Silva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. (OMS) Organización Mundial de la Salud, La alimentación del lactante y del niño pequeño. Año. 2010.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1)
19. Pacheco Mangandi RE. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de guatemala, año. 2015.  
<file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/tesis%20PLM-MA.pdf>
20. Morales A, Frausto-González O, Bautista RJ, Bautista CJ. LACTANCIA MATERNA: Una gota blanca de oportunidades. Mexico. Año 2018.  
[https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo\\_Frausto-Gonzalez/publication/335684237\\_Lactancia\\_materna\\_Una\\_gota\\_blanca\\_de\\_oportunidades/links/5d745d294585151ee4a63089/Lactancia-materna-Una-gota-blanca-de-oportunidades.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo_Frausto-Gonzalez/publication/335684237_Lactancia_materna_Una_gota_blanca_de_oportunidades/links/5d745d294585151ee4a63089/Lactancia-materna-Una-gota-blanca-de-oportunidades.pdf)
21. Swanson K. Desarrollo del conocimiento en Enfermería, teoría de los cuidados, año 2014.

- <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-los-cuidados.html>
22. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020, Ministerio De Protección Social Republica de Colombia. Diego Palacio Betancourt, Carlos Jorge Rodríguez Restrepo, Ricardo Andrés Echeverri López, Carlos Ignacio Cuervo Valencia, Lenis Enrique Urquijo Velásquez, Juliana Gómez Castro, Luz Ángela Ochoa Cubillos. (PMA) María Cecilia Cuartas Arango, María Mercedes Muñoz. Evaluación PDLM 1998 - 2008 y Desarrollo PDLM 2010 – 2020.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
  23. Muñoz LP, Martínez JW, Quintero AR, Lasso GI, Medina GA. Características asociadas a las prácticas de lactancia en madres asistentes a tres instituciones de salud de Pereira. *Investigaciones Andina* 2005; 11: 17-27
  24. Cerda Muñoz L. La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas Prof.* 2008; 9 (1): 21-26
  25. Colombia. Código sustantivo del trabajo. Disponible en URL: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo\\_sustantivo\\_trabajo\\_pr008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_sustantivo_trabajo_pr008.html)
  26. Rodríguez L. Diplomado de Atención a la Niña y a la Adolescente. Ciego de Ávila: Policlínica Norte; 2005.
  27. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. Anticoncepción en Adolescentes. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2002.
  28. PAHO. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil [en línea]. PAHO; 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DBI/ES/v9n6-Editorial.pdf>
  29. Bravo O. Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: Se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. *Family Health Internacional* 2008.
  30. Molina, R. Sistemas de Atención para adolescentes Embarazadas. En: *La Salud del Adolescente en Chile*. Florenzano R, Maddaleno M, Bobadilla E, editors. Santiago de Chile;1988. P.195-231.
  31. Elster AB., Lamb M.E.: The Medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. *J.A.M.A.* 1987; 258: 1187-92.
  32. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. *Pediatrics.* 2002; 110:1103-6.
  33. Baisch MJ, Fox RA, Goldenberg BD. Breastfeeding attitudes and practices among adolescents. *J Adolesc Health Care.* 1989; 10: 41-5. 9- Quezada-Sal
  34. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010. Capítulo V. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid=56](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=56)

35. Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, Gonzáles L. Factores asociados con la lactancia materna en niños menores de un año en la ciudad de Cartagena, Colombia. En: Colomb. Med. 42(2-supl.1) Cali Disponible en:URL: [http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342011000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500004&lng=pt&nrm=iso)
36. Veliz JA, Sanabria G, Gálvez AM, Sanabria JG, Fernández Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. Revista CTMA Avances 2007; 9(2): 4
37. Cárdenas MH, Montes M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enferm.Glob.2010;(20):1-10.
38. Durán MR, Villegas CD, Sobrado RZ, Almanza MM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999;71(2):72-9
39. Bautista-Hualpa y Díaz-Rivadeneira. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017;10(1):14-21.
40. de Alessandra Marcuz de Souza Campos, Camila de Oliveira Chaoul, Elenice Valentim Carmona, Rosângela Higa, Ianê Nogueira do Vale, "Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales" Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(2):283-90 DOI: 10.1590/0104-1169.0141.2553 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
41. Villegas Mera EV, Arriola Arízaga MC. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. Revista ACC CIETNA 2016; 3 (2): 19-28. <https://doi.org/10.35383/cietna.v3i2>.
42. Espejo Choquetarqui MG, Paye Huanca EO, Alurralde RN. Conocimientos Sobre Lactancia Materna En Madres Con Niños O Niñas Menores De Dos Años. Revista "Cuadernos" 2016; 57(2): 14-19. [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n2/v57n2\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n2/v57n2_a03.pdf)
43. Lipa J, sobre Factores Maternos y Laborales que intervienen en la Interrupción Temprana de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Junio 2008 (tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2009. Disponible en: [www.alipso.com/. /factores-maternoslaborales-que-intervienen](http://www.alipso.com/. /factores-maternoslaborales-que-intervienen)

- 44.** Hernández Sampieri R., Fernandez Collado L, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial: Mc Graw Hill. 2010. Mexico.
- 45.** Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 de 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogota.  
[https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite\\_Investigacion/Resolucion\\_8430\\_de\\_1993.pdf](https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf)