

Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua.

Yeny Rita Bautista-Hu alpa^{1,2,a}, Insolina Raquel Díaz-Rivadeneira^{3,b}

RESUMEN

La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida. **Objetivos:** determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. **Material y métodos:** la investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. **Resultados:** el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). **Conclusiones:** las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis.

PALABRAS CLAVE: conocimientos en lactancia materna, prácticas en lactancia materna.

Knowledge and breastfeeding practices in teen mothers attending Bagua health Center, 2014

SUMMARY

Breastfeeding as a unique and irreplaceable to meet the food needs of the child, is a fundamental human right that must be promoted during the first six months of life and continue breastfeeding together with food. **Objectives:** to determine the level of knowledge and practices in breastfeeding adolescent mothers who attend the Center for Health Bagua. **Material and Methods:** the research is descriptive, cross-sectional design. The sample consisted of 88 adolescent mothers with children under six months of age. a questionnaire and observation guide was used for data collection. The knowledge were classified into high (14-20 points), medium (7-13 points) and low (0-6 points); Regarding the practice of breastfeeding it was measured under the appropriate and inappropriate terms. **Results:** the level of knowledge in breastfeeding is low (37%) and the practice of breastfeeding is inadequate (71%). **Conclusions:** that teenage mothers have on average a child, are students and most live with their parents. **Conclusions:** teen mothers have on average one child, are students and most live with their parents. The highest percentage of teenage mothers have a low level of knowledge and improper practice of breastfeeding results corroborate the hypothesis.

KEYWORDS: knowledge breastfeeding, breastfeeding practices.

¹ Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo, Perú.

² Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan. Bagua, Amazonas, Perú.

³ Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca. Jaen, Cajamarca, Perú.

^a Licenciada en enfermería ^b Docente principal

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida, la lactancia materna aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, afirma el amor con su hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar (1,2).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década; la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con LME al mes de vida y sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos (3,4,5).

Son universalmente reconocidas las virtudes de la lactancia materna y es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para el amamantamiento y en un gran número de organizaciones internacionales de salud de diferentes países se han diseñado políticas con el objetivo de promover adecuadamente esta práctica, pero aún son múltiples los obstáculos que se presentan a su establecimiento exitoso, y los resultados, a largo plazo, no son satisfactorios. También, se evidencian desconocimientos o actitudes equivocadas en relación con la lactancia materna (6).

Puente identificó que la madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de la LME; porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna (46,9%), por el reinicio de las actividades estudiantiles (40%) y por la insuficiente información sobre las ventajas de ésta (33,3%) (7).

En el Perú, el 67,6% de niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva y un 7,1% en infantes que tenían entre seis y nueve meses, continuaban alimentándose con leche materna, en las zonas costeras urbanas los niveles son menores, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneas de la leche materna en los establecimientos de salud, en los medios de comunicación y por las mujeres que deciden trabajar por los escasos recursos económicos; aunque la

lactancia materna en sí, no representa un problema para las madres, este se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la LME por el uso de otras leches que va en desmedro de esta práctica (8,9,10).

En un estudio realizado en Lima, el nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición (11).

El 13,2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando su primer hijo, según departamentos, en Loreto el 32,2% ya son madres o están embarazadas, en San Martín 27,2% y en Tumbes 27,0% (10). En Amazonas, en el Centro de Salud de Bagua en el año 2013 fueron atendidas 120 adolescentes embarazadas y madres y durante la atención brindan educación sobre LME; pese a este esfuerzo se observa que utilizan la lactancia mixta (9).

Los objetivos específicos buscados fueron: a) Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. b) Medir el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes, c) Describir la práctica de lactancia materna en madres adolescentes.

Reconociendo la importancia de la lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, existe la necesidad de promover la LME y continuar con la lactancia materna junto con los alimentos después de los seis meses hasta los dos años a más; por consiguiente, la labor primordial del personal de salud es contribuir con la educación e información a las madres para que los conocimientos recibidos los coloquen apropiadamente en la práctica y valoren los beneficios de la LM. Esta es la razón, por la cual se realizó el estudio y los resultados son un referencial para otras investigaciones en esta área; así como la ejecución de ciertos proyectos de intervención educativa en lactancia materna.

El objetivo general del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimientos y conocer como es la práctica de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación descriptiva, de diseño transversal (12), se realizó en el Centro de Salud Bagua, departamento

de Amazonas, provincia y distrito de Bagua. La muestra estuvo constituida por 88 madres adolescentes de 13 a 18 años de edad con niños menores de seis meses, la selección se realizó a través del muestreo probabilístico: aleatorio simple (13). La hipótesis 1: las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, *tienen* un nivel de conocimientos medio con tendencia a alto en lactancia materna. Hipótesis 2: la práctica de la lactancia materna es *inadecuada* en las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud. Se manejó dos técnicas: la entrevista y la observación; y como instrumentos la guía de entrevista para los conocimientos y la ficha de observación para describir la práctica de la técnica de amamantamiento (19). El nivel de conocimientos se calificó según el ítem acertado 2 puntos e incorrecto 0 punto (diez ítems). El puntaje es de 0 a 20 se distribuyó: 0 - 6 puntos: nivel de conocimientos bajo, 7 - 13 puntos: nivel de conocimientos medio y 14 a 20 puntos: nivel de conocimientos alto. La medición de la variable práctica en lactancia materna: *Adecuada e inadecuada (Observación de la técnica de amamantamiento)*. La confiabilidad del cuestionario, es de 0,7 según el coeficiente de Alfa de Crombach (2). Se aplicó los criterios éticos de respeto y el consentimiento informado por las entrevistadas. El proyecto fue aprobado por el Comité Científico de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca en noviembre del 2014.

RESULTADOS

Las madres adolescentes presentan edades entre 13 y 18 años de edad, en promedio tienen 16 años con una

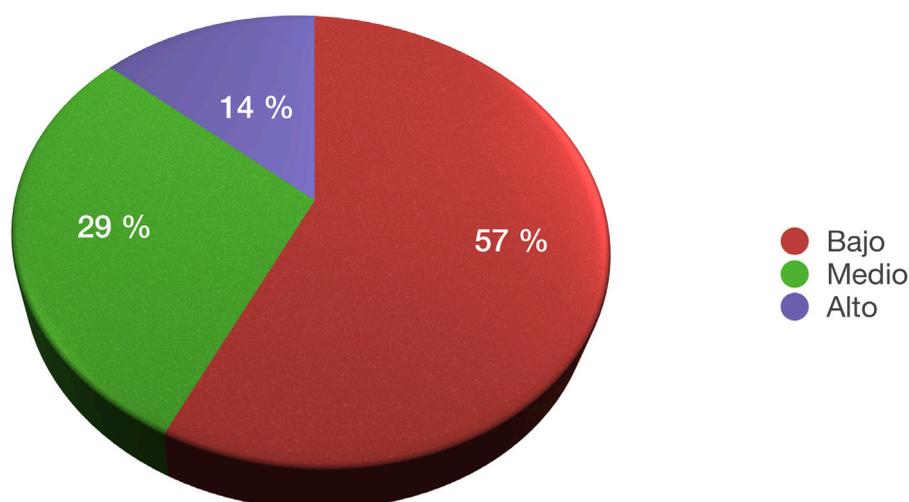
variación de un año. El 73% con primaria y el 26% con secundaria completa. El 79% corresponde al estado civil de unión libre. Así mismo, el 86% son estudiantes y el 80% vive con sus padres (madres solteras, casadas o convivientes), por necesidad económicas y por apoyo en el cuidado del bebé. La edad promedio de los hijos de las participantes fue de cinco meses.

El gráfico 1, muestra que un 57% de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna, un 29% un nivel medio y un 14% un nivel alto, esto probablemente se vea influenciado por su corta edad y su grado de instrucción.

En el gráfico 2, vemos que el 99% de las madres da de lactar a su bebé; sin embargo, solo el 28% de las madres proporciona a su hijo lactancia materna exclusiva y el 72% no brinda a su niño LME.

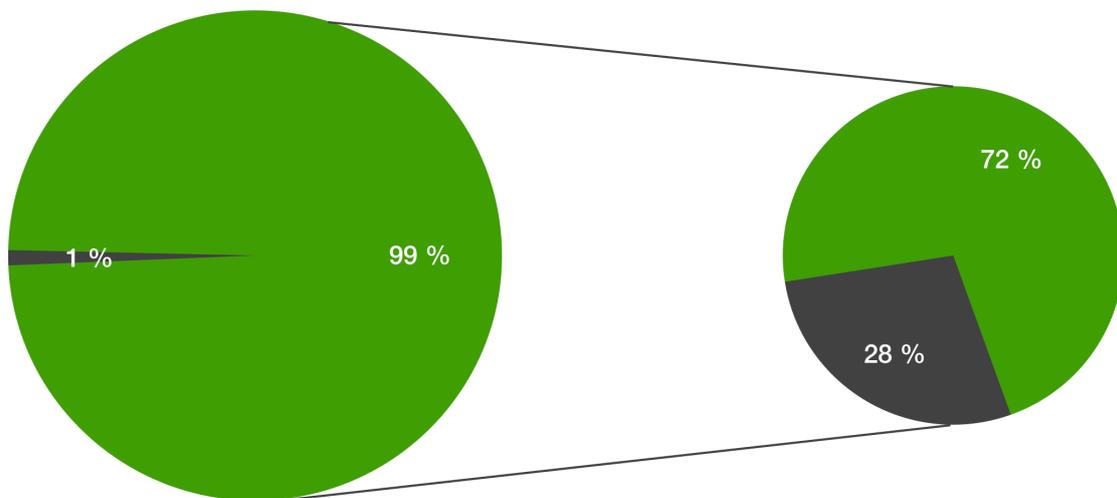
La técnica de amamantamiento que se presenta en el gráfico 3, es otro componente de la práctica de lactancia materna. Se observa que ésta técnica es inadecuada en los diferentes indicadores: un 74% de las madres adolescentes realizan una inadecuada posición del cuerpo (nalgas del bebé apoyadas), un 75% de los bebés realiza inadecuada respuestas (el bebé busca el pecho, signos de eyección de la leche), un 88% realiza un inadecuado vínculo afectivo con su hijo (la madre mira y acaricia al bebé), un 75% realiza una inadecuada anatomía (pechos blandos después de la mamada), un 75% de los niños realiza una inadecuada succión (más areola sobre la boca del bebe, boca bien abierta) y un 76% realiza un inadecuado tiempo

Gráfico 1. Nivel de conocimientos en lactancia materna de las madres adolescentes del Centro de Salud de Bagua, 2014.



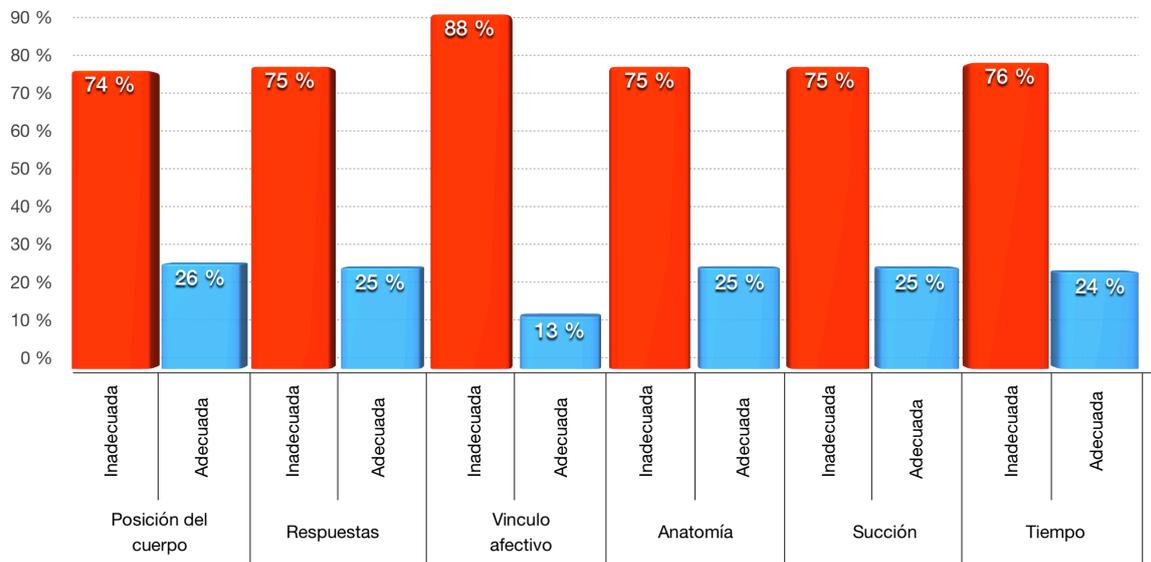
Fuente: Datos resultantes del cuestionario aplicado a las madres.

Gráfico 2. Práctica de lactancia materna en el menor de seis meses de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014.



Fuente: Datos resultantes del cuestionario aplicado a las madres.

Gráfico 3. Técnica de amamantamiento del niño durante la lactancia materna en las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, 2014



Fuente: Datos provenientes de la guía de observación aplicado a las madres adolescentes durante el amamantamiento del niño.

de amamantamiento (el bebé suelta espontáneamente el pecho).

Otros resultados sobre la práctica de lactancia materna, señalan que un 89% de las madres adolescentes no alimentó con calostro cuando nació su bebé y un 75% de las madre no da de lactar a su niño a libre demanda, un 93% no tiene horario su bebé para lactar y un 49% de las madres le brinda agüitas a su niño.

DISCUSIÓN

Delgado y Nombera encontraron resultados sociodemográficos similares a los hallados en el presente estudio, donde un 58% de las madres corresponde a edades entre 15 a a 17 años y un 19% entre 18 y 19 años; sin embargo, respecto al nivel de instrucción, un 68% contaban con estudios secundarios y un 4% con estudios universitarios; ocupación de las madres, un 53,2% se

dedicaban a su hogar y un 4% a su hogar y estudios, según la edad de los niños: un 46,8% oscilaban entre uno a dos meses, y un 10,5% recién nacidos (14).

Resultados diferentes se mostraron en la investigación de Pinilla et al., la edad promedio de las madres adolescentes fue de 17,9 años, con nivel de escolaridad secundaria en un 82,8% y dedicadas al hogar un 62%, respecto al estado civil un 65,8% de madres en unión libre; la pareja comprometida otorga estabilidad emocional, afectiva y económica, aspecto relevante en la crianza, desarrollo y crecimiento del niño (15).

La adolescente cuando llega a ser madre forma parte de un grupo étnico demográfico muy vulnerable y es posible el temprano abandono de la práctica de la lactancia materna; por la inmadurez, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo (14). La inmadurez en el área psicológica, por cambios en esta etapa y el tener que enfrentar un embarazo, posibles conflictos con la familia y a veces con la pareja, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé durante el amantamiento con LM.

Torres refiere que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica; puede abandonar la práctica de la LME por desconocimiento inherente a su su edad (16).

Con respecto al conocimiento en LM en la investigación se encontró que es de nivel bajo (gráfico 1). Resultados similares se encontraron en los reportes de la investigación de Veramendi, et al., comprobaron que un 41,2% de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia materna; un 35,3% conocimiento medio y un 23,5% conocimientos altos (17). Vásquez señala que las madres que acuden al Centro de Salud San Luis en Lima, un 56,7% de éstas tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la LM (18).

La investigación realizada por Aucher es discordante con el presente estudio, al analizar la influencia de la edad en el nivel de conocimientos en lactancia materna, concluye que las madres adolescentes (< 20 años) tienen un buen conocimiento solo un 14%, regular un 67% y deficiente el 19%, en cambio en las madres jóvenes (> 20 años) un 24% buen conocimiento, un 64% regular y un 12% deficiente (3). Coronado describe que del total de 107 madres púerperas adolescentes encuestadas, un 25% presentan nivel alto de conocimientos y un 20,6% nivel bajo (11).

Frente a los resultados del estudio, es necesario brindar una apropiada educación a la adolescente, durante el embarazo y puerperio. La información incrementará el conocimiento y favorecerá la práctica; considerando que en esta etapa existe una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales en comparación con madres de mayor edad que tienen mayor noción.

Referente a la definición de LME, las participantes responden que solamente es dar el pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo de líquidos en un 28,4%. Alvarez agrega que las adolescentes tienen menos información disponible para tomar una decisión, concluyendo que la lactancia es un comportamiento de salud adaptativo y está influenciada por la educación y familia (19).

Los resultados del estudio demuestran que aún falta promocionar la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud. El programa de crecimiento y desarrollo, la estrategia de inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante y otros escenarios, son espacios estratégicos para la educación intramural teórico-práctico, enfatizando la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño y que es el único alimento que lo nutre durante los seis primeros meses de vida y le da protección sostenida y completa durante los dos primeros años, entre otros beneficios.

La teoría del aprendizaje social, explica que el comportamiento humano tiene tres vías respecto al conocimiento: los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento que interactúan continuamente (20); esta teoría permite entender que la persona cognitivamente reacciona a ciertos estímulos y de ello depende la adquisición de conocimientos y la actitud.

Identificar el nivel de los conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna es importante para desarrollar estrategias educativas que contribuyan a una adecuada salud y nutrición de los niños a través de la lactancia motivándolas para amamantar a sus hijos. Los mensajes o información sobre lactancia materna deben ser precisos y correctos, para lograr una práctica adecuada de parte de las madres adolescentes al momento de amamantar a su bebé.

En cuanto a la práctica de la lactancia materna la mayoría de madres lo realiza; empero la lactancia materna exclusiva es en un bajo porcentaje. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más cuando el ambiente social

obstaculiza la práctica (21). Se resalta que la leche materna contribuye a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre.

Diferente a los resultados descritos, Luján puntualiza que si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuidad hasta los dos años; el 47,8% brindó lactancia materna en forma exclusiva (22).

Beccar señala que el “amamantamiento a demanda” tiene ventajas; porque el bebé no toma la misma cantidad de leche en cada mamada y el contenido de grasa de la leche materna aumenta con la frecuencia de las mamadas (23). El brindar agüitas” es una práctica cultural muy internalizada, en zonas urbanas y rurales, las madres justifican que la leche materna es alimento pero no calma la sed del bebé (24). Lo expuesto difiere con lo hallado en el estudio, las madres participantes indicaron en un 75% que dan a sus niños de lactar en el momento que su bebé tiene hambre y aproximadamente el 50% no brinda líquidos porque no es necesario, la leche materna es suficiente.

También en la práctica de la lactancia, las adolescentes manifestaron no tener ciertas creencias, el 90% de las madres señalaron que le dan su pecho a su niño cuando lava ropa, cuando está de cólera, preocupada o enferma. Este aspecto favorece al bebé, pues no constituyen limitantes para amamantarlo.

Asimismo, un 93% de madres no brinda alimento a su bebé antes de los seis meses. Este resultado es importante puesto que a pesar de ser adolescente, si está informada que no es oportuno darle al niño otros alimentos, por el riesgo de adquirir alergias y la inmadurez del sistema digestivo que coloca en riesgo al niño de enfermarse por diarrea u otras enfermedades gastrointestinales.

La UNICEF propone que el logro de una lactancia mínima de seis meses, requiere reforzar en muchos países la “cultura del amamantamiento”, para que se constituya en la alimentación óptima al inicio de la vida (25). El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades. Las madres adolescentes, no están listas para asumir una gran responsabilidad de criar y cuidar un hijo sola, o con la pareja, con el apoyo de los padres u otras personas.

Pinilla et al., subrayan que son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a las madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la LM (15). Es esencial conocer las razones que han influenciado a las madres adolescentes para brindar o no alimentación del seno materno, con el fin de dar pautas u orientar el trabajo preventivo de la atención primaria en salud, a favor de la salud materno infantil de la población de estudio.

La práctica de lactancia materna depende de una correcta técnica de amantamiento, puesto que, genera la producción de leche y satisface el hambre y las necesidades nutricionales del bebé; siempre que exista buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se refuerza con la educación que brinde el profesional de salud, especialmente el enfermero para aplicar adecuadamente ésta capacidad.

En relación a la técnica de amamantamiento, los resultados son semejantes al estudio de Sanabria et al., los investigadores observaron que un 70% de posición del cuerpo de la madre y agarre [succión] del recién nacido durante el amamantamiento son inadecuados, los autores destacan la necesidad de instruir en la práctica a la madre sobre la posición y el agarre adecuado del recién nacido, pues se detectó una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento (26).

Gamboa et al., aseveran que “el amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo”, no obstante, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, el desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia” (27).

En cambio, el estudio realizado por Vásquez concluye que las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, tienen prácticas adecuadas en la técnica de amamantamiento (60%) se acomodan adecuadamente en la silla, permiten al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente y un 38,3% de madres realizan la práctica inadecuada de amamantamiento (18). Los requisitos básicos para un adecuado amamantamiento es la buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se fortalece con el interés y

enseñanza que brinde el personal de salud en la práctica de una adecuada técnica de amamantamiento (24, 28).

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento tendrá una buena cantidad de leche, facilitará una adecuada lactancia materna y un vínculo afectivo con su hijo muy fuerte e importante para su futuro.

La inadecuada técnica de amamantamiento, indica la necesidad de apoyar a la madre adolescente para que brinde lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y mantenga la continuidad de la lactancia hasta cuando el niño decida dejar de lactar; reiterando que no solamente es el valor nutricional, sino que es el alimento fundamental del lactante y no existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos de leche.

CONCLUSIONES

Según las características sociodemográficas de las madres adolescentes la mayoría tienen un solo hijo, con grado de instrucción primaria completa, viven con sus padres y son estudiantes.

El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna (37%), resultado que difiere de la hipótesis establecida.

El mayor porcentaje de madres adolescentes realiza una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis planteada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
2. Bowman B, Robert M. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Octava edición. Washington: Organización panamericana de la Salud; 2003.
3. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna. ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Corrientes, Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2003. (Citado el 15 de junio del 2017) Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>
4. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Washington: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
6. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr. 2012; 84 (4): 357-367. (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004
7. Puente M, Alvear N, De los Reyes A. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr. 2010; 20 (2): 280-286.
8. Rojas J. Hay que promover más la lactancia materna. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 17 de febrero del 2014.
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna. Un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables. 2013; 10:0-0. (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
10. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna: una fuente de vida. Washington: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetas_informativas/lactancia_materna.pdf
11. Coronado N, Vasquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis Lic. Enfermería] Perú; Universidad Ricardo Palma. 2015.
12. Hernández R, Fernández, C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.
13. Ñaupas H. Mejía E, Novoa E, Villagómez. Metodología de la investigación científica. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Delgado M. Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres Adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Tesis Licenciatura en Enfermería. Lambayeque, Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2012..
15. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2014; 33:59-70.
16. Torres C. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr. 2010; 20(2): 7. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf
17. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka J, Ugaz-Soto LM, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL. 2012; 17 (2): 82-88.
18. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009. Tesis Especialidad. Lima, Perú: Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
19. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en Adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Tesis Maestría. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
 20. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Ciudad de México: Razón y Palabra; 2005. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
 21. Gonzales C. Un regalo para toda la vida: Guía de la lactancia materna. Buenos Aires; Editorial Planeta; 2009.
 22. Luján M. Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Ciudad del Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2009. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>
 23. Beccar C. El arte de amamantar a su hijo. Buenos Aires: Editoriales Macchi; 1978.
 24. Red Peruana de Lactancia Materna. Curso intermedio de actualización en lactancia materna. Lima: CEPREN; 2001.
 25. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2011; 27(4): 327-336. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
 26. Sanabria M, Sánchez S. Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya. Revista de Análisis Economía & Sociedad. 2001; 2: 111-46.
 27. Gamboa E, López N, Prada G. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista Chilena de Nutrición 2008; 35(1):0-0. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>
 28. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: 1992. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/

Correspondencia:

Insolina Diaz Rivadeneira

Correo electrónico: insolina2603@yahoo.es, idiaz@unc.edu.pe

Fecha de recepción: 02 de noviembre del 2016.

Fecha de aceptación: 24 de mayo del 2017.