

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y practicas en
madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. periodo junio -
noviembre 2018**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Greyton Sangama Amasifuén
Milagros Del Pilar Bartra Vela

ASESOR

Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y practicas en
madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. periodo junio -
noviembre 2018**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Greyton Sangama Amasifuén
Milagros Del Pilar Bartra Vela**

ASESOR

Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en
madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio -
noviembre 2018**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Greyton Sangama Amasifuén

Milagros Del Pilar Bartra Vela

ASESOR:

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en
madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio -
noviembre 2018**

AUTORES:

Greyton Sangama Amasifuèn

Milagros Del Pilar Bartra Vela

Sustentada y aprobada el 17 de junio de 2019

.....
Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano
Presidente

.....
Dra. Luisa Condori
Secretaria

.....
Lic. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra
Vocal

Declaratoria de Autenticidad

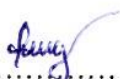
Bach. Greyton Sangama Amasifuèn, con DNI N° 46801533, **Milagros Del Pilar Bartra Vela**, con DNI N° 70838534, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018”**.

Declaramos bajo juramento que:

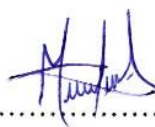
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto 17 de junio del 2019.



.....
Greyton Sangama Amasifuèn
DNI N° 46801533



.....
Milagros Del Pilar Bartra Vela
DNI N° 70838534



Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, los señores Bachilleres en enfermería: Greyton Sangama Amasifuen y Milagros Del Pilar Bartra Vela, han ejecutado el proyecto de investigación titulado:

“Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018”.

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 17 de junio de 2019.



.....
Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales

Asesor

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Sangama Amalifuén Greyón		
Código de alumno :	1011252	Teléfono:	968195272
Correo electrónico :	sangama1990@hotmail.com	DNI:	4680533

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Lactancia materna en comunidad nativa e indígenas y prácticas en madres de Chiriyaco - Avizión - Distrito San Roque periodo Junio - Noviembre 2018
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	()	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”**.



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

11 / 07 / 2019



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Bartra Vela, Milagros del Alar	
Código de alumno :	70838534	Teléfono: 945243330
Correo electrónico :	natsu-82@hotmail.com	DNI: 70838534

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Lactancia Materna en comunidades nativas: Conchamientos, y Prácticas en madres de Chiricayaw y Avinición - Distrito de Saraguro. Periodo : Junio - Noviembre 2018
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

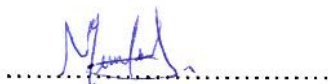
7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

11 / 07 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios por guiarme por el buen camino. A mis padres; que creyeron en mí y me sacaron adelante, porque gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta y el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. A mis hermanos, amigos gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Greyton.

A Dios por ser mi guía y orientarme en todo momento, por darme la fé y la fuerza para seguir adelante a mis padres porque he llegado a esta etapa gracias a ustedes, gracias por su paciencia y comprensión. Esta tesis se las dedico con mucho cariño a ustedes, como un símbolo de gratitud por el amor incondicional que siempre me han manifestado.

Milagros.

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a DIOS, quien nos dio la vida y lo ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien.

Gracias a nuestra asesora MSc. Luz Karen Quintanilla Morales por brindarnos su experiencia profesional y tiempo empleado en orientarnos y guiarnos, lo que nos llevó a concluir con éxito nuestra investigación.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales, en especial a las madres de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación que ha sido el escenario donde hemos desarrollado el presente trabajo de investigación.

Los autores.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen	x
Abstract.....	xi
Título.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	7
1.4. Justificación.....	19
1.5. Problema.....	20
II. OBJETIVOS.....	21
2.1. Objetivo General.....	21
2.2. Objetivo Específicos.....	21
2.3. Hipótesis de investigación.....	21
2.4. Sistema de variable.....	21
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII.RECOMENDACIONES.....	41
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX. ANEXOS.....	49

Indice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Factores sociodemográficos de las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.	31
2	Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.	32
3	Prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018	33
4	Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.	34

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018, el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 52 madres (22 madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku y 30 de Aviación), utilizando como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta para medir el conocimiento y un inventario para las prácticas de lactancia materna. Resultados: el 40.9% de las madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku se encuentran entre las edades de 16 a 25 años de edad; el 54.5% tienen más de 4 hijos, el 40.9% son de estado civil casadas, el 45.5% se dedican a la chacra, el 40.9% tienen estudios primarios. Mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación el 46.7% son mayores de 25 años de edad, el 43.3% tienen entre 2 a 4 hijos, el 46.7% son convivientes, el 48.1% se dedican a la chacra, el 42.3% tienen estudios primarios. El conocimiento de las madres sobre lactancia materna fue de nivel bajo en ambas comunidades nativas (72.7% en Chiricyaku y 73.3% en Aviación), solo un 4.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto en Chiricyaku y 10% en Aviación. Las prácticas sobre lactancia materna fueron inadecuadas en un 68.2% en madres de Chiricyaku y 63.3% en madres de Aviación. Concluyendo que al aplicar la prueba no paramétrica de chi cuadrado, se evidenció que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las madres de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación.

Palabras clave: Lactancia materna, conocimiento y prácticas.

Abstract

The objective of this research was to: Determine the level of knowledge and practices on breastfeeding among mothers of the native communities of Chiricyacu and Aviación - District of San Roque. Period June to November 2018, the study was quantitative, design descriptive correlational, the sample consisted of 52 mothers (22 mothers of the Native Community of Chiricyaku and 30 Aviation), using the interview technique and as instruments a survey to measure knowledge and an inventory for breastfeeding practices. Results: 40.9% of the mothers of the Native Community of Chiricyaku are between the ages of 16 and 25 years of age; 54.5% have more than 4 children, 40.9% are of marital status, 45.5% are dedicated to the farm, 40.9% have primary studies. While in the Native Community of Aviation 46.7% are over 25 years of age, 43.3% have between 2 to 4 children, 46.7% are cohabitants, 48.1% are dedicated to the farm, 42.3% have primary education. The knowledge of mothers about breastfeeding was low in both native communities (72.7% in Chiricyaku and 73.3% in Aviation), only 4.5% of mothers have a high level of knowledge in Chiricyaku and 10% in Aviation. Breastfeeding practices were inadequate at 68.2% in mothers of Chiricyaku and 63.3% in mothers of Aviation. Concluding that when applying the non-parametric chi-square test, it was evidenced that there is a significant relationship between the level of knowledge and the practices on breastfeeding in the mothers of the Native Communities of Chiricyaku and Aviación.

Keywords: Breastfeeding. Knowledge and practices.



TÍTULO:

Lactancia materna en comunidades nativas: conocimientos, y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio – noviembre 2018.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

En la actualidad la importancia sobre la lactancia materna es un tema muy reconocido y hablado por la sociedad, especialmente en lugares donde no hay suficientes recursos es la forma más adecuada y correcta para alimentar a los niños.

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacidos y lactantes: es inocua, proporciona los nutrientes necesarios para un desarrollo sano y contiene anticuerpos que brindan protección contra las enfermedades comunes de la infancia. Aunque la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños (1).

La lactancia materna en comunidades nativas es una práctica consustancial con la vida y su cuidado a partir de ser su propia naturaleza; por eso es nuestra inquietud indagar el cúmulo de conocimientos sobre aquella que posee la madre, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y de su propia salud; así como la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño a la que llamaron actitud; y luego, la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño, a la que llamaron práctica (1).

A lo largo y ancho del planeta las poblaciones originarias, más arraigadas a la tierra y al medio ambiente, aunque diezmadas por matanzas, epidemias y trabajo insalubre, con frecuencia refugiadas en el campo, la selva o la montaña, supieron generalmente conservar el amamantamiento, junto a otros hábitos ancestrales. Así lo atestiguan innumerables relatos de cronistas y viajeros en los últimos siglos, sobre la lactancia prolongada por lo menos dos

o más años, y se sigue observando en la actualidad: en el primer año de vida la leche materna permite mantener un buen estado de nutrición y salud en las localidades donde predomina la población indígena, en las cuales el amamantamiento se acerca al 100% en los primeros seis meses y supera al 60% al llegar al año de vida. Los efectos favorables son menor mortalidad infantil y, en esa etapa, virtual ausencia de desnutrición, la cual recién puede observarse en años posteriores, en que la nutrición depende más de los alimentos complementarios y de las condiciones socioeconómicas. La lactancia materna constituye uno de sus pilares fundamentales (1).

La salud materna infantil es una prioridad en todos los países del mundo y constituye un aspecto central de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, existe consenso internacional de que trasciende la esfera sanitaria y se constituye en un tema de derechos humanos básicos. Lo anterior representa un desafío importante para los salubristas y planificadores sanitarios que se han abocado a elaborar metodologías para promover y garantizarla en el marco del derecho a la salud, especialmente entre los más grupos más vulnerables y vulnerados, como son las poblaciones indígenas o comunidades nativas de Latinoamérica (2).

El Perú, es un crisol de culturas, 56 grupos étnicos ocupan gran parte de la extensión territorial del país, especialmente en áreas rurales andinas y amazónicas. Cincuenta y cuatro de estos grupos habitan la jungla amazónica, pero sin embargo solo representan el 3% de la población nacional. Este hecho junto con su dispersión y aislamiento geográfico, hace que en general aun permanezcan excluidos de los servicios básicos, específicamente de los servicios de salud. La escasa presencia de servicios de salud y los grandes desencuentros culturales entre estas comunidades y los profesionales responsables de los servicios de salud, explican en gran medida los altos niveles de mortalidad materna y del recién nacido que se registran en estas áreas del país. La escasa presencia de servicios de salud que poco o nada hacen por la salud materna y la nutrición del recién nacido y los grandes desencuentros culturales entre estas comunidades y los profesionales responsables de los servicios de salud, explican en gran medida los altos niveles de mortalidad materna y del recién nacido que se registran en estas áreas del país (3).

Los conocimientos, y prácticas sobre la lactancia materna tienen una connotación social y cultural, ya que el nivel educativo de la familia y la mujer o madre determina la conducta de

la madre frente a la alimentación inicial de su hijo, su nutrición, su salud y su desarrollo socioemocional.

Partiendo de la connotación anterior, es nuestro interés tener información sobre la lactancia materna en nuestras mujeres de las comunidades nativas, teniendo en cuenta que su desarrollo educativo no es el mejor, y este componente determina su comportamiento frente a su salud, la salud familiar y comunitaria del niño que nace y que debe de alimentarse.

1.2. Antecedentes

Martina D, Scruzzi G, Eppens M. (2017); realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en mujeres madres de menores de 2 años-Córdoba” la investigación fue de tipo cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental. Resultados; 51% tenía secundario completo o más alto. Edad media de los niños, 14 +/-6 meses. Conocimientos: 92% reconoce la LME como único alimento para el recién nacido, 54% sabe que debe alimentarse con LME hasta los 6 meses, en caso de problemas con LM el 47% recurriría a profesional, 36% a otras madres, 17% no sabe a quién acudir. Prácticas: 95% amamantó, 52% LM exclusiva; 25% abandonó LM antes de 6 meses; 86% antes de dormir dio: 41% leche materna, 36% artificial, 8% otro líquido. Actitudes: 59% no le fue difícil dar el pecho, 86% se sintió segura amamantando, 60% siente confianza de extraer y almacenar leche materna, 77% considera que la cantidad de leche materna que consume su bebé es adecuada. Aunque el inicio de la lactancia materna no se constituye en un problema, sí lo es la exclusividad hasta los 6 meses, coincidiendo estas prácticas con el reconocimiento por la mayor parte de las mujeres de la LM como único alimento para el recién nacido, pero un mayor desconocimiento sobre la LME y las posibilidades de recurrir a ayuda en este proceso. La consejería en LM, como un espacio de encuentro y de saberes de las mujeres y profesionales de salud, se constituye en una oportunidad para abordar la temática (4).

Cáceres S, Canales D. (2015); realizaron un estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. Departamento de Estelí-Nicaragua” la investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra estuvo constituida por 65 madres de niños menores de 6 meses de edad. Para la recolección

de la información se utilizó una encuesta y guía de observación. Resultados; el 21.5% correspondía al grupo de 15 a 19 años, 32.3% entre 20 y 24 años, 29.2% de 25 y 29 años y 16.9% de 30 a 34 años. El estado civil casadas y en unión libre con el 69.1% seguido del 30.8% solteras. Las entrevistadas en su mayoría provenían de la zona urbana en un 95.4%. La mayoría lograron estudios universitarios en un 47.7%, seguido del 23.1% estudios secundarios, 13.8% cursaron estudios de primaria, el 9.2% (6) estudios técnicos y por último el 6.2% analfabetas. Las madres en su mayoría eran amas de casa, 53.8%, seguido del 20% que se dedicaban a otras ocupaciones, el 15.4% profesionales y 10.8%, comerciantes, el 43% recibieron información sobre lactancia materna por el personal de salud, un 56.92% fue por parte de familiares, el 60% y el 86.1% de las entrevistadas identificaron el concepto de lactancia materna y entre el 33.8% y 60% señalaron los aspectos correctos que se involucran en el concepto de LME. Concluyendo; Más del 70% de las entrevistadas mostraron un buen nivel de conocimiento, la principal fuente de donde obtuvieron información fue el personal de salud y familiares de las entrevistadas; más del 38.5% la escucharon en centros de salud. Siguiéndole en centros de trabajo y los hogares de las entrevistadas (5).

Yllescas C. (2015); realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala”. Estudio de tipo cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental. Se aplicó cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Realización de 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Resultados: Las edades de las madres estaban comprendidas de 19 a 41 años. El 91% de la población de estudio es que si sabe leer. El 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica. Conclusiones: Las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la práctica de lactancia materna por un periodo de 4 meses. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece

lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante (6).

Bautista Y, Díaz I. (2017); realizaron un estudio “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua-Amazonas” 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 (7).

Aguilar L, Huamani M, Otaegui A, Vásquez J. (2017); realizaron un estudio “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima” estudio es de tipo descriptivo, no experimental. Se tomará una muestra representativa de 50, madres. Utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitirá establecer que cada madre presente de la muestra representa a 8 de la población. Se utilizará el instrumento elaborado por Vásquez Delgado en el 2009 el que se sometió a juicio de expertos, aplicar la fórmula, “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 madres, obteniéndose $r > 0.20$, la prueba de confiabilidad fue a través de una prueba piloto a 30 madres donde se aplicó el estadístico KR 20 cuyo resultado es 0.67 que indica que el instrumento es confiable. Con los resultados del presente estudio se podrá implementar programas de capacitación dirigido a las madres para lograr una lactancia materna exclusiva y a nivel práctico, fomentar cambios de conductas de las madres hacia la lactancia disminuyendo así el índice de abandono de la Lactancia materna exclusiva. Conclusión: A mayor conocimiento, mejor práctica se tendrá, lo que significa que los niños recibirán lactancia materna adecuada (8).

Palacios E. (2012); realizaron un estudio “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Ancash” La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte

transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados señalan que el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva es regular (45,3 %), bueno (29,5 %) y deficiente (25,0 %), el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva es adecuado en un 57,8 %, mientras que el 42,2 % presenta una inadecuada práctica sobre la lactancia materna exclusiva, el nivel de conocimiento en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva revela que el 48,7 % presenta un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica adecuado: el 40,7 % maneja un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica inadecuada, así también el 40,7 % presenta un nivel de conocimiento deficiente y un nivel de práctica inadecuada y el 13,5 % muestra un nivel de conocimiento deficiente y un nivel de práctica adecuada. y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis (9).

Vásquez R. (2012); realizaron un estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-Lima” estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de lickert modificada, considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusiones. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las

prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente (10).

Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N. (2012); realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Centro poblado Huaylas, Ancash-Perú”. Estudio analítico de corte transversal. Participantes: 34 madres de niños menores de 2 años. Intervenciones: Encuesta CAP mediante entrevista a domicilio y revisión de las historias clínicas para confirmar DAI. Principales medidas de resultados: Puntaje obtenido en la encuesta para las distintas variables CAP. Resultados: Se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. No se encontró correlación entre estos. Conclusión: No se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas (11).

A nivel Regional-Local no se evidenciaron trabajos similares a las variables en estudio.

1.3. Bases Teóricas

Conocimiento

El conocimiento ha sido considerado por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad. El Diccionario de la Real Academia Española define como conocimiento, “como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre los que se sabe o que están contenidas en la ciencia” (4).

El Diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan a la persona (o en otro tipo de agentes), esto hace que sea casi imposible observarlos.

Bunge (2011) define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables, que pueden ser claros, precisos, ordenados vago e inexacto, considera que el

conocimiento vulgar es vago e inexacto por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificables a través de la experiencia. También considera que conocimiento como la suma experiencias y saberes que este reúne al pasar del tiempo. Se sabe que todo conocimiento puede ser objetivo y subjetivo a la vez. Objetivo cuando describe a la realidad tal cual es, y subjetivo cuando adhiere elementos y situaciones cognoscitivas (12).

Salazar A. (2002) definen el conocimiento la aprehensión de una cosa o acto procesada mentalmente u no físicamente. Se asume que es se logra adquirir con los actos que suceden en el exterior, los actos pueden adquirirse, acumularse, transmitir y traspasarlos de unos a otros como conocimiento vulgar, científico y filosófico (13).

Oliver (2012) dice que existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado al grado de instrucción de la persona, pues refieren una mayor comprensión sobre el tema, mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo (14).

Selden (2010) refiere que las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de los servicios de salud, pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información (15).

Navarro (2003) dice que el conocimiento puede ser captado en tres etapas y medios diferentes que están muy relacionados:

Conocimiento descriptivo: viene a ser el captar un objeto por medio de los sentidos, como la vista, tacto, oídos, siendo los sentidos más utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: denominado como empírico y se basa en la intuición. Se recogen los sucesos de forma empírica y en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: solo se diferencia del descriptivo porque el teórico es universal (16).

Práctica

Se define como la habilidad o destreza que se adquiere a lo largo de lo que le acontece al individuo.

Navarro (2003) dice que el dar de lactar a un bebé es una acción que se realiza de forma instintiva al sentir la conexión con el recién nacido. Sin embargo, también necesita de un aprendizaje para poder realizarlo de la forma correcta. Una madre que realiza la técnica de lactancia materna adecuada facilitara a la producción de buena cantidad de leche siendo de beneficio para ella y su hijo (16).

Delgado y Orellana (2004) nos dice que los estudios internaciones, nacionales y locales, relacionados a las prácticas de lactancia materna refiere que la están influenciado por factores sociales, económicos y culturales de la madre, interrupción en el primer contacto madre-hijo perjudicando el inicio de la alimentación (17).

Baila y Quevedo (2016) refieren que la práctica de la lactancia materna permite involucrase a la familia en la formación y el cuidado de sus hijos beneficiando su salud y la unión familiar (18).

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

Los conceptos previos que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades. Cuando la gestante va al primer control pre-natal debe ser pues aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta: su nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los propios conocimientos (aunque estén errados) acerca de la alimentación de su futuro hijo. Evidentemente que a nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia sea exitosa: periodo pre-natal periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-natal (19).

A través del tiempo se dan todo tipo de cambios sociales, culturales, tecnológicos que hacen que los conocimientos se modifiquen positivamente o negativamente y si a la mujer está

involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer o educa en el momento prenatal sobre cómo prepararse física y psicológicamente para que, de lactancia materna, serán más difíciles de manejar los siguientes dos momentos.

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel no se le educa sobre LM, en el tercer momento la madre no conocerá la importancia y las técnicas de la LM (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones.

Lactancia Materna.

Se define como el medio en que él bebé es alimentado exclusivamente con la leche de la madre. Este alimento posee todos los nutrientes que él bebé requiere durante su crecimiento y desarrollo satisfaciendo sus necesidades hasta los 6 meses de edad y lo protege inmunológicamente frente a enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. También favorece a la relación madre niño creando un vínculo único (20).

La Dirección Municipal de Salud, Puerto Padre, (2008) asevera esto diciendo que la lactancia materna es una rica fuente de alimentación teniendo ventajas fisiológicas, inmunológicas, higiénicas y psicológicas siendo suficientes para satisfacer a los niños hasta los 6 meses de edad.

La glándula mamaria. - Es una estructura anatómica que alcanza su máxima capacidad funcional durante el periodo de la lactancia. Las características de las mamas cambian según factores genéticos, raciales, paridad y edad. La forma como el tamaño depende de la cantidad de tejido adiposo que posee. El tamaño de esta se extiende entre la 2^o y 6^o costilla teniendo en los laterales el borde del esternón y la línea axilar media (21).

Está compuesto por tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Sujeta alrededor por el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, la separan de estos músculos la aponeurosis profunda. En la parte más profunda, exactamente en el espacio submamario se encuentra

una red de vasos sanguíneos, linfático y nervios. Gracias a estos tejidos la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular (20).

La glándula mamaria también se encuentra compuesta por alveolos y ductos y un estroma de soporte, teniendo la función secretora de leche completa, sintetizándola y transportándola desde el plasma sanguíneo de las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. También están las ramificaciones llamados conductillos que tienen la apariencia de arbórea, desembocando en los alveos encargados de formar leche. Dichas estructuras al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir leche por los conductos galactóforos (20).

La parte superficial de la mama se encuentra cubierta de piel. Y aproximadamente en el 4 espacio intercostal, casi en el centro de ella se ubica el pezón que lo bordea una base de la zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm, nombrada areola.

La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende tres diferentes procesos funcionales:

- ✓ Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria.
- ✓ Galactogénesis, producción o síntesis de la leche.
- ✓ Galactopoyesis o mantención de la producción de la leche.

Pezón.

Se ubica aproximadamente entre el 4to espacio intercostal y el centro de la mama. Su forma y tamaño varían, en las damas puede ser pequeño, grande plano, invertido, umbilicado El pezón contiene cuantiosas fibras musculares lisas, de tipo circular, las que favorecen a la capacidad de contraerse al ser estimuladas ocasionando su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo (22).

La areola.

Son glándulas sebáceas que tienen la función de brindar protección local y ductal con patógenos, protege la piel de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas

glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva (22).

Reflejo de producción de leche

Todo es una red de estímulos nerviosos que empiezan en el pezón y la areola; al sentir la succión del bebé estas se activan enviando mensajes a la hipófisis quien inmediatamente activa la prolactina seguidamente por la oxitócica, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche (23).

Prolactina.- Hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria. Durante la gestación los niveles de estrógenos y progesterona son muy altos inhibiendo la producción de leche, sin embargo, pasado el parto y con la expulsión de la placenta, estos disminuyen permitiendo que la prolactina cumpla su función. Si la madre no ha sido medicada con analgésico durante el parto, el contacto madre-hijo aumenta los niveles de endorfinas favoreciendo a producción de prolactina (23).

La liberación de prolactina está relacionada con las neuronas dopaminérgicas, cuando él bebé activa el estímulo pezón-areola, este inhibe la secreción de la dopamina por lo tanto se libera la prolactina. La lactancia continua favorece a la producción de prolactina y el aumento de la leche materna (22).

La oxitócica (Reflejo de eyección de la leche).

Es secretada y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, permitiendo el reflejo de eyección o bajada de la leche. Durante la primera hora transcurrida después del parto, los niveles de oxitócica tienen picos muy altos, y si el bebé y la madre están disfrutando el contacto “piel a piel” las células mioepiteliales se contraerán y la leche llegará a los senos galactóforos, luego el bebé al hacer el reflejo de succión los exprimirá con la acción de la lengua y la mandíbula (23).

La liberación de la oxitócica la detectan las mamas como un efecto de calor y hormigueo en las glándulas mamarias o como una sensación de presión. Preparándose para la eyección láctea (22).

Tipos de leche materna.

Calostro. - Es producido dentro de los primeros 3 a 4 días post parto. Es de consistencia amarillenta, espeso muy denso y poca cantidad aproximadamente entre 2 a 20 ml por mamada y de 20 a 250 ml. por día, siendo esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro esta principalmente compuesto por una carga inmunológica como proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc siendo el principal medio inmunoprotector que brinda la madre. Es de color amarillento, esto se debería al betacaroteno y contiene un sabor ligeramente salado (21).

El calostro tiene efecto trófico, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante sobre todo en los prematuros; por eso la alimentación debe iniciarse en el contacto piel a piel. El calostro facilita la colonización de las bífido bacterias y lactobacilos que van a proteger al recién nacido de las infecciones (24).

Leche de inicio.

Esta es producida entre el 4° y el 15° después del parto. Entre el 4° y el 6° día aumenta en gran cantidad la producción de leche (bajada de la leche), y con el pasar de los días sigue aumentando hasta llegar a producir aproximadamente de 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto (22).

Leche final.

Consiste en la leche continua, esta llega a aumentar el volumen de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses después del parto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. /100ml. Es muy rica en nutrientes satisfaciendo las necesidades del bebé (25).

La leche de madre pre-término.

Contiene mayor cantidad de proteína y sodio. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Aparentemente esta diferencia está determinada por la persistencia de la

lactogénesis I (tipo calostro) debido a la falta de cierre de las uniones estrechas intercelulares. Esta leche se caracteriza también por una mayor variabilidad en la concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas entre las madres. En un RN de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 g, este necesita mucho más aporte de proteínas y grasas, sin embargo esta leche no alcanza a cubrir los requerimientos por lo tanto debe ser acompañada con más elementos (25).

Prácticas sobre la lactancia materna.

Una adecuada práctica siguiendo una correcta educación sobre como brindar la lactancia materna permite a las familias se involucren con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

Técnica de amamantamiento.

La técnica de amamantamiento es la enseñanza exitosa que se le da a una futura mamá. Como el cuidado de pezones, estimulándolos, posición de amamantamiento y duración de la lactancia.

La técnica de amamantamiento tiene su base en la ergonomía buscando mantener una posición cómoda, anatómica y funcional durante la alimentación al pecho materno. Tiene 2 conceptos básicos: posición y agarre los cuales se complementan con una succión adecuada. La madre debe sentirse segura de su capacidad para amamantar y también debe ser apoyada por los profesionales de la salud.

Al realizar el amamantamiento madre e hijo deben sentirse cómodos para poder disfrutar del momento, de preferencia todo el cuerpo del bebé debe tener contacto el de la madre estando “ombligo con ombligo” (22).

La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre

Para que la lactancia materna tenga éxito, la madre debe tener una correcta técnica de amamantamiento, evitando errores comunes como el agarre de la boca del bebé al pezón. Si

no se maneja una buena técnica este momento en vez de ser beneficioso para ambos ocasionará lo contrario, ya que el seno de la madre tendrá laceraciones muy dolorosas y él bebé no se alimentará correctamente.

Para realizar una succión efectiva se necesita crear una tetina. Esta se forma con un tercio del pezón y dos tercios de la areola. La lengua del bebé ejercerá movimientos peristálticos ondulantes de delante hacia atrás estimulando el reflejo de eyección de la leche. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Posición. -Hace referencia a la relación que guarda el cuerpo del bebé frente al cuerpo de la madre. La demostración más comúnmente realizada es aquella en la cual la madre se encuentra sentada con la espalda recta guardando un ángulo de noventa grados entre la espalda y los muslos al igual que los muslos con las piernas, sus pies deben estar apoyados en el piso o en una escalerilla u otro elemento de apoyo si esto no es posible. El cuerpo del bebé debe estar frente al de la madre "barriga con barriga" la cabeza puede estar apoyada en el ángulo del antebrazo y el brazo y la mano puede estar sosteniendo la espalda y la colita del bebé, dándole seguridad. La cabeza del bebé debe encontrarse en una posición más alta que el resto del cuerpo previniendo el reflujo (26).

Agarre. - La boca del bebé debe estar bien abierta, poniendo el labio inferior al cubrir gran parte de la areola, la lengua debe estar curvada por debajo del pezón y rodeándolo. Si el agarre es correcto se observará más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (27).

Ciclo respiración, succión y deglución.

Una de las más importantes habilidades que debe desarrollar el recién nacido la capacidad de realizar cíclicamente estas tres acciones durante el amamantamiento, una falta causa obstrucción de la vía aérea en el niño, temor y desconfianza en la madre. Es una dificultad común en la alimentación de prematuros extremos (28).

Succión efectiva.

Primero se observará una rápida y superficial. Con el pasar de los minutos las succiones se vuelven más lentas y profundas, con pausas intermedias. Este ritmo viene a ser normal

cuando el RN realiza de 10 a 30 succiones en los que el respira sin necesidad cortar la succión (28).

Lo normales que si hay silencio ambiental la madre pueda escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observa un movimiento mandibular amplio que indica que está tragando. Además, podrá ver que:

- ✓ Él bebé coloca su lengua por debajo de la areola.
- ✓ Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- ✓ Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas

Duración y frecuencia entre las tomas.

La duración y frecuencia va a depender de cada madre y niño, la madre con el paso del tiempo se dará cuenta cada cuanto su bebé necesita lactar. Es recomendable que él bebé lacte de ambos pechos y lo haga hasta que el solo lo suelte. Así podremos entender que está satisfecho. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicios y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual (28).

Procedimiento para amamantar.

Es importante recordar que al momento de la lactancia se debe tener la correcta postura y al momento del agarre se debe acerca al niño al pecho y no llevar el pecho al niño, esto previene dolores de espalda y tracción del pezón.

Colocar el pezón en la comisura labial para lograr que le bebé abra la boca y ahí introducirlo, si hay resistencia jalar suavemente de la barbilla para el correcto agarre. Si adopta la forma incorrecta debe retirar el seno e intentarlo nuevamente. Se debe posicionar la mano en el seno en forma de “C”, colocando los cuatro dedos por debajo y el pulgar arriba (28).

Conservación y utilización de la lactancia materna

La conservación de la leche es muy fácil. Puede usarse recién extraída o conservar a temperatura ambiente, en el frigorífico o incluso en un congelador doméstico.

Tipo de conservación:

1. Temperatura ambiente Siempre que ésta sea en torno a los 21 ° C: unas 10 horas de haber extraído
2. En el frigorífico entre 0-5 ° C: 48-72 horas
3. En un congelador doméstico: A 20° C: Hasta los 6 meses desde la extracción, congelando inmediatamente, debiendo de ser conservado en recipiente de plástico o cristal. en pequeñas cantidades (50-100cc) para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.

Descongele a temperatura ambiente. No descongele ni caliente en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna. Caliente bajo un chorro de agua templada o al baño maría, pero nunca directamente al fuego. Para transportarla, se aconseja utilizar bolsas térmicas o nevera portátil y no romper nunca la cadena de frío.

Ventajas de la lactancia materna.

Para la mamá.

La lactancia materna cumple un papel muy importante, y hasta podría decirse “mágico”, creando el vínculo madre-bebé. Cuando se logra mantener una lactancia exitosa la madre se siente satisfecha del trabajo que realiza y él bebé manifiesta estar saciado después del amamantamiento (26).

- ✓ **Mejora la autoestima de la madre.** - Permitiéndole sentirse capaz de alimentar a su bebé, permite regresar a su peso ideal, favorece a la involución uterina, reduce el riesgo de hemorragia postparto, ayuda a la estabilización de hormonas permitiéndoles no sufrir cambios de humor repentinos. Las protege contra el cáncer de mamas y ovarios, reduce el riesgo de padecer osteoporosis en la edad avanzada (27).
- ✓ **Ayuda a la liberación de oxitócica.** - Favoreciendo el desprendimiento de la placenta y la involución uterina, reduce el riesgo de hemorragia postparto, previene la anemia, evita la mastitis y la congestión de los senos ya que se vacían completamente, evitando que la inflamación de la mama obstaculice la efectiva elaboración de leche, favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo lactancia materna exclusiva, a libre

demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumple la lactancia materna como debe ser, también sirve como método anticonceptivo durante los primeros 4 meses post parto (23).

Además, se han demostrado beneficios para la salud de la madre, tales como:

- ✓ La conexión madre- hijo favoreciendo un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- ✓ Recuperación del peso: permite que la mayoría de madres mantenga un aspecto físico más bello y vital, ayudando a la pérdida de peso progresivo
- ✓ Recuperación de los pechos: la constante estimulación y el vaciamiento de los pechos, evita la hinchazón de ellos reduciendo los depósitos de grasa acumulado ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- ✓ Está comprobado que la lactancia disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama y ovarios (22).

Para la sociedad

Si las madres de todo el mundo tomarían conciencia sobre la importancia de la lactancia materna y la practicarán al menos hasta los 6 meses de edad, se disminuiría la morbimortalidad infantil en aproximadamente en millones de niños (22).

Para el Bebé.

- ✓ Facilita la digestión y es muy fácil su absorción
- ✓ Reduce el estreñimiento
- ✓ Tiene una adecuada consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.
- ✓ Se adapta según los requerimientos de cada bebé.
- ✓ Lo prepara a nivel digestivo para recibir los alimentos a partir del sexto mes.
- ✓ Si él bebé nació con bajo peso, le permite aumentar su peso en poco tiempo aportándole lo necesario según su requerimiento.

- ✓ Disminuir el riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria.
- ✓ Ayuda a eliminar perfectamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- ✓ Fortalece el sistema inmunitario.
- ✓ Aumenta el desarrollo del coeficiente intelectual.
- ✓ Fortalecerá el estado emocional del bebé
- ✓ Organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos (22).

1.4. Justificación

La leche humana “es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que le proporciona nutrición, protección e información al lactante”. No solo es un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino “un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, En este sentido, la práctica de la lactancia materna es una de las mejores intervenciones para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños. Nuestro país lidera la tabla de posiciones con respecto a la lactancia materna (20).

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, creando un desarrollo psicofísico adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud tanto para el niño y para la madre. Sin embargo, en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta, por abandonos precoces. Ello condiciona pérdidas de la salud con consecuencias adversas importantes para binomio (3).

En el Perú, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país. Para que una madre en período lactante ejerza una práctica adecuada de lactancia materna requiere de información exacta, debe aprender técnicas correctas de amamantamiento; debe contar con apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario para perseverar a pesar de la presencia de algunas dificultades, como el trabajo fuera del hogar e, incluso, percepciones, corrientes y costumbres que relativizan el valor de la lactancia materna para el desarrollo del niño. Ello pone en evidencia lo complejo y complicado que puede resultar el amamantamiento en ciertos contextos (18).

Así mismo la promoción y prevención de la salud en enfermería, orientadas a la lactancia materna, constituyen intervenciones desarrolladas con la finalidad de promoverla como única y mejor alimentación del ser humano durante los primeros seis meses de vida, ya que ésta satisface todos sus requerimientos nutricionales, inmunológicos, afectivos y por lo tanto un sano crecimiento y desarrollo en el niño. Y además poder cambiar los distintos mitos y creencias que tienen las madres hacia la lactancia materna.

Actualmente se evidencia que existe un 8.3% de madres que no alimentan a sus bebés con lactancia materna, según las ENDES (2018), ya que muchas de ellas complementan o sustituyen, el principal alimento del niño durante los primeros seis meses de edad a la leche materna, por fórmulas lácteas maternizadas que retardan el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño (29).

En la actualidad se proporciona la lactancia materna como el mejor regalo que una madre puede dar a su niño y además existen campañas educativas en los distintos niveles de salud a este respecto. Sin embargo, continúa el problema; y es aun que no se ha determinado las barreras o factores que condicionan a este fenómeno sobre todo en programas de crecimiento y desarrollo, donde se supone que el comportamiento es totalmente distinto. Es necesario realizar un estudio de dichos factores para poder determinar las causas específicas de esta manera obtener el conocimiento específico del problema.

Lo que pretendemos con este estudio es valorar los conocimientos y prácticas de las personas acerca de la Lactancia Materna para contribuir al desarrollo de estrategias dirigidas a un enfoque de género y no meramente técnico y que consideren el amamantamiento como responsabilidad única de la mujer, sino también del hombre y la sociedad y de toda aquella circunstancia que faciliten esta práctica.

1.5. Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.

2..2. Objetivos Específicos:

1. Determinar los factores sociodemográficos de las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.
2. Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de las comunidades nativas sobre lactancia materna de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018
3. Determinar las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018

2.3. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.

2.4. Sistema de Variable

- **Variable Independiente:** Conocimiento sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación
- **Variable dependiente:** Prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

2.4.1 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada aunque no garantiza una conducta adecuada.	Es toda aquella información que posee la madre de comunidades nativas sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre.	Definición	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la lactancia materna para usted? - ¿Cómo debe ser la lactancia materna? - ¿Sabe que es el calostro? - Sobre la práctica de la lactancia materna, cual es lo correcto 	Nivel de conocimiento alto: de 7 a 10 puntos
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé? 	Nivel de conocimiento medio: de 4 a 6 puntos
			Utilización	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Si Ud. tiene que trabajar o estuviera fuera de casa, ¿cómo debe de alimentar a su bebé? 	Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 3 puntos
			Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conoce el beneficio que ofrece la lactancia materna para su bebé? - ¿Sabía Ud. que al dar de lactar está disminuyendo la probabilidad sufrir enfermedades? - ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna 	

			Importancia	¿Por qué cree que es importante para su bebé la lactancia materna?	
Práctica de la lactancia materna en la madre	La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (19).	Es la respuesta expresada de la madre de la comunidad nativa sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. -Acciones que realizan las madres durante la realización del amamantamiento.	Higiene	- ¿Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé? -	Adecuado (De 6 a 10 puntos) Inadecuado (De 0 a 5 puntos)
			Técnicas de amamantamiento	- ¿Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda con los hombros cómodos y relajados? - ¿Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera? - ¿Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen? - ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial? - ¿Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente? - ¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado)? - ¿Al terminar la lactancia, retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en	

				la comisura labial?	
			Frecuencia de la lactancia materna	¿permite al bebé la succión a libre demanda, aproximadamente de 10 a 15 minutos?	
			Conservación de la leche materna	Una vez extraída la leche Ud. la almacena en una botella de vidrio o en un recipiente limpio enjuagado con agua hervida.	

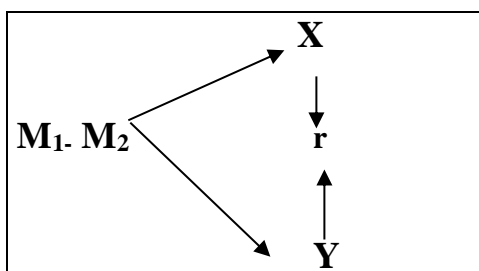
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo correlacional prospectivo, el cual nos permitió conocer el conocimiento y prácticas en madres que residen en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque, durante el periodo de Junio a Noviembre 2018.

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M₁.- Madres de las comunidades nativas de Chiricyacu.

M₂.- Madres de las comunidades nativas de Aviación.

X.- Nivel de conocimientos sobre lactancia materna

Y.- Prácticas sobre lactancia materna

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todas las madres, que residen en las comunidades nativa Chiricyacu y Aviación.

Población

La población estuvo conformada por 52 madres de niños menores de 2 años que residen en las comunidades nativa Chiricyacu y Aviación. Durante el periodo Junio a Noviembre 2018. (Fuente: reporte de los Apus de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación).

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, que ascienden a 22 madres de la comunidad nativa de Chiricyacu y 30 madres de Aviación. Durante el periodo Junio a Noviembre 2018.

3.1.1. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Madres que desearon participar voluntariamente en el estudio
- Madres de niños menores de 2 años de edad
- Madres que residen en las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación

3.1.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Madres con problemas mentales
- Madres procedentes de otras comunidades nativas.

3.4. Procedimiento

- Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.
- Se solicitó el permiso pertinente a los Apus de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación, para que se nos permitiera aplicar nuestros instrumentos de investigación, según criterios de inclusión y exclusión respectiva

- Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto al conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.
- Al inicio de la aplicación se solicitó a las madres, su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serán confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.
- Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.
- Finalmente, se sustentará el trabajo de investigación ejecutado.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario de las autoras: Beatriz Baila Risco y Mónica Quevedo Siesquén, titulado “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital referencial Ferreñafe, 2016”. La validez de los instrumentos aplicados fue sometida a juicios de expertos, posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística (18).

Para la Variable “Conocimiento sobre la lactancia materna”, se utilizó un cuestionario que consta en 10 preguntas objetivas de escala ordinal, con 4 alternativas, conformado en dos partes, la primera parte consta de la instrucción y datos personales de la madre (edad, número

de hijos, lugar de procedencia, estado civil, ocupación grado de instrucción) y la segunda parte presenta preguntas sobre conocimientos de lactancia materna, considerando:

- ✓ Respuesta correcta 1 punto
- ✓ Respuesta incorrecta 0 puntos

Las preguntas serán calificadas de la siguiente manera:

- ✓ Conocimientos en el nivel alto (de 7 a 10 puntos)
- ✓ Conocimientos en el nivel medio (de 4 a 6 puntos)
- ✓ Conocimientos en el nivel bajo (de 0 a 3 puntos)

El segundo instrumento que se utilizó fue un inventario que mide las prácticas sobre la lactancia materna elaborado por las investigadoras arriba mencionadas, presenta 10 preguntas con alternativas adecuado e inadecuado y una escala modificada de tipo lickert, que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesada la información, posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística

Para la variable “Prácticas sobre la lactancia materna”, se utilizó un inventario, que consta de 10 preguntas con dos alternativas (adecuado-Inadecuado) y una escala modificada de tipo lickert, posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística.

- ✓ Adecuado (de 6 a 10 puntos)
- ✓ Inadecuado (de 0 a 5 puntos)

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2017.

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS V24. Aplicándose la prueba no paramétrica de chi cuadrado con la finalidad de medir el grado de relación entre ambas variables estudiadas. Presentándose los resultados en tablas estadísticas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.

Factores sociales	Chiricyaku		Aviación		Total	
	Fi	%	fi	%	Fi	%
	(n=22)		(n=30)		(n=52)	
Edad						
< 16 años	7	31,8%	5	16,7%	12	23,1%
16 - 25 años	9	40,9%	11	36,7%	20	38,5%
> 25 años	6	27,3%	14	46,7%	20	38,5%
Número de hijos						
De 1 a 2 hijos	3	13,6%	8	26,7%	11	21,2%
De 2 a 4 hijos	7	31,8%	13	43,3%	20	38,5%
Más de 4 hijos	12	54,5%	11	36,7%	23	44,2%
Lugar de procedencia	22	100,0%	30	100,0%	52	100,0%
Estado civil						
Casada	9	40,9%	11	36,7%	20	38,50%
Soltera	3	13,6%	4	13,3%	7	13,50%
Conviviente	8	36,4%	14	46,7%	22	42,30%
Otros (viudos-divorciados)	2	9,1%	1	3,3%	3	5,8%
Ocupación						
Agricultora	10	45,5%	15	50,0%	25	48,1%
Ama de casa	8	36,4%	13	43,3%	21	40,4%
Otros	4	18,2%	2	6,7%	6	11,5%
Grado de instrucción						
Superior	2	9,10%	4	13,30%	6	11,5%
Secundaria	6	27,30%	9	30,00%	15	28,8%
Primaria	9	40,9%	13	43,3%	22	42,3%
Sin instrucción	5	22,70%	4	13,30%	9	17,3%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que del 100% (52) madres, 22 pertenecen a la comunidad nativa de Chiricyacu y 30 a Aviación. El 40.9% de las madres de la Comunidad Nativa de **Chiricyaku** se encuentran entre las edades de 16 a 25 años de edad, el 54.5% tienen más de 4 hijos, el 40.9% son de estado civil casadas, el 45.5% se dedican a la chacra, el 40.9% tienen estudios primarios. Mientras que en la Comunidad Nativa de **Aviación** el 46.7% son mayores de 25 años de edad, el 43.3% tienen entre 2 a 4 hijos, el 46.7% son convivientes, el 48.1% se dedican a la chacra, el 42.3% tienen estudios primarios.

Tabla 2. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.

Nivel de conocimiento		Chiricyaku		Aviación	
		Nº (n=22)	%	Nº (n=30)	%
Alto	[7 – 10]	1	4,5	3	10,0
Medio	[4 – 6]	5	22,7	5	16,7
Bajo	[0 a 3]	16	72,7	22	73,3
Total		22	100	30	100

Fuente: Elaboración propia.

Se puede evidenciar que en la Comunidad Nativa de Chiricyacu el 72.7% presentan un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 22.7% medio y solo un 4.5% nivel de conocimiento alto, mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación un buen porcentaje 73.3% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 16.7% medio y un 10.0% alto.

Tabla 3. Prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018

Prácticas sobre lactancia materna	Chiricyaku		Aviación	
	Nº (n=22)	%	Nº (n=30)	%
Adecuado [6 a 10]	7	31,8	11	36,7
Inadecuado [0 a 5]	15	68,2	19	63,3
Total	22	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

Se puede evidenciar que en la Comunidad Nativa de Chiricyaku el 68.2% de las madres presentan prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna, seguido de un 31.8% presentan prácticas adecuados, mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación el 63.3% presentan prácticas inadecuadas y el 36.7% presentan prácticas adecuadas sobre lactancia materna.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las Comunidades Nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque. Periodo Junio a Noviembre 2018.

COMUNIDAD NATIVA DE CHIRICYAKU

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS				TOTAL		X ² p < 0,05
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%	
	N	%	N	%			
ALTO	1	13%	2	14%	3	14%	
MEDIO	3	38%	8	57%	11	50%	X ² = 5.97
BAJO	4	50%	4	29%	8	36%	P=0,016
TOTAL	8	100%	14	100%	22	100%	

Fuente: Propios de la investigación.

Se muestra que para determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de la comunidad Nativa de Chiricyaku, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p = 0,016$.

COMUNIDAD NATIVA DE AVIACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS				TOTAL		X ² p < 0,05
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%	
	N	%	N	%			
ALTO	1	10%	3	15%	4	13%	
MEDIO	3	30%	11	55%	14	47%	X ² = 8.209
BAJO	6	60%	6	30%	12	40%	p= 0,022
TOTAL	10	100%	20	100%	30	100%	

Fuente: Propios de la investigación

En la presente tabla, podemos señalar, que para determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de la comunidad Nativa de Aviación, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p = 0,022$.

V. DISCUSIÓN

En la actualidad, la práctica de la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial en el mundo en vías de desarrollo. Además, el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo - promocionales.

En este sentido, la lactancia materna juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a esto y a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se han obtenido los resultados esperados; es decir la lactancia materna no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2012 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan lactancia materna durante los primeros seis meses (30).

En la tabla 1, se observa que del 100% (52) madres, 22 pertenecen a la comunidad nativa de Chiricyaku y 30 a Aviación. El 40.9% de las madres de la Comunidad Nativa de **Chiricyaku** se encuentran entre las edades de 16 a 25 años de edad, el 54.5% tienen más de 4 hijos, el 40.9% son de estado civil casadas, el 45.5% se dedican a la chacra, el 40.9% tienen estudios primarios. Mientras que en la Comunidad Nativa de **Aviación** el 46.7% son mayores de 25 años de edad, el 43.3% tienen entre 2 a 4 hijos, el 46.7% son convivientes, el 48.1% se dedican a la chacra, el 42.3% tienen estudios primarios.

Delgado y Nombera, realizaron un estudio sobre nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en una zona urbana de Lambayeque, encontraron resultados sociodemográficos diferidos a los hallados en el presente estudio, donde un 58% de las madres corresponde a edades entre 15 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 (31).

Resultados similares se mostraron en la investigación de Pinilla E, Domínguez C, 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 (32).

El 72.7% de mujeres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku, presentan un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 22.7% medio y solo un 4.5% nivel de conocimiento alto, mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación un buen porcentaje 73.3% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 16.7% medio y un 10.0% alto (Tabla 2).

En muchos estudios realizados en el identificar los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas (33-34).

Estudios realizados en Colombia muestran que las madres consideran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño. Aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que necesitan esta intervención son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad. También es necesario incluir a las abuelas en el programa (17).

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. 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 lactancia materna (11).

La investigación realizada por Aucher y Galeano 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 (< 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 (35).

Coronado describe que del total de 107 madres puérperas adolescentes encuestadas, 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. (36).

Estrada R., Jaime; Amargos R., Jacqueline; Reyes D., Belkis; Guevara B, donde realizaron un estudio pre-experimental y prospectivo con una muestra de 51 madres primíparas adolescentes, en cinco consultorios del Policlínico Universitario del Municipio Camagüey, a 51 madres adolescentes. Aplicaron un cuestionario antes y después de una intervención educativa, dando como resultado en el pre-test, que el 83.3 % de las encuestadas no conocían adecuadamente de lactancia materna, y sólo el 9.72 % alcanzó un conocimiento “bueno”. Después del post-test, llegaron a la conclusión que la intervención fue satisfactoria ya que se logró elevar el nivel de conocimiento de las madres (37).

Frente a los resultados del estudio, es necesario brindar una apropiada educación a las madres, 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 lactancia materna las participantes responden que solamente es dar el pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo de líquidos en un 28,4%. Álvarez 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 (38).

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; esta teoría permite entender que la persona cognitivamente reacciona a ciertos estímulos y de ello depende la adquisición de conocimientos y la actitud (39).

Identificar el nivel de los conocimientos de las madres 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 la tabla 3, podemos evidenciar que en la Comunidad Nativa de Chiricyaku el 68.2% de las madres presentan prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna, seguido de un 31.8% presentan prácticas adecuados, mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación el 63.3% presentan prácticas inadecuadas y el 36.7% presentan prácticas adecuadas sobre lactancia materna.

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 profesional de enfermería para aplicar adecuadamente ésta capacidad.

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 bebé 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 (40). Los requisitos básicos para un adecuado amamantamiento son 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 (41-42).

Avendaño M, Medrano K. Al evaluar la variable practica sobre la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas mediante el pre- test, los resultados mostraron que el 97.3 % tenía una práctica inadecuada y solo el 2.7 % se ubicó en práctica adecuada. Aplicada el programa educativo hubo un cambio significativo en prácticas, lográndose establecer la efectividad de la intervención educativa (43).

Finalmente, los resultados obtenidos son similares a los encontrados en el Rímac, Perú en el año 2012 por Romero M., realizó un estudio pre-experimental y prospectivo con una población conformada por 26 madres de la Casa estancia de Domi – Inabif, donde sus resultados demostraron, con respecto a la variable practica se observó que en el pre test un 52.6 % y después de la intervención educativa, se obtuvo una mejoría en las prácticas de lactancia materna de las madres dando como resultado en el post test 91.8 % (44).

En las tablas 4, podemos observar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de la comunidad Nativa de Chiricyaku y Aviación.

En la medida que la educación impartida se acompañe de la práctica, contribuye al reforzamiento, y permite afianzar el vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna, la cual tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La leche materna reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula (45-46).

En tal sentido esto ayudará a que las madres adolescentes primíparas sepan que la leche materna es el único alimento insustituible que pueden brindar para cubrir totalmente los requerimientos nutricionales que su bebé necesita exclusivamente hasta los 6 meses.

VI. CONCLUSIONES

1. Según los factores sociodemográficos, se puede evidenciar que el 40.9% de las madres de la Comunidad Nativa de **Chiricyaku** se encuentran entre las edades de 16 a 25 años de edad, el 54.5% tienen más de 4 hijos, el 40.9% son de estado civil casadas, el 45.5% se dedican a la agricultura, el 40.9% tienen estudios primarios. Mientras que en la Comunidad Nativa de **Aviación** el 46.7% son mayores de 25 años de edad, el 43.3% tienen entre 2 a 4 hijos, el 46.7% son convivientes, el 48.1% se dedican a la agricultura, el 42.3% tienen estudios primarios.
2. Las madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku, presentan un nivel de conocimiento bajo con un 72.7%, seguido de un 22.7% conocimiento medio y solo un 4.5% nivel de conocimiento alto, mientras que las madres de la Comunidad Nativa de Aviación, el 73.3% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 16.7% medio y un 10.0% alto.
3. En la Comunidad Nativa de Chiricyaku el 68.2% de las madres presentan prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna, seguido de un 31.8% presentan prácticas adecuadas, mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación el 63.3% presentan prácticas inadecuadas y el 36.7% presentan prácticas adecuadas sobre lactancia materna.
4. Para determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado ($p=0,016$ y $p=0,022$), donde se evidencia el grado de significancia. Al mismo tiempo podemos evidenciar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de las comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería que tiene por jurisdicción laboral a las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación, fortalecer las sesiones educativas sobre la lactancia materna, priorizando el grado de instrucción y cultura de las madres, ya que se demostró que un buen porcentaje de madres no tienen un nivel de conocimiento adecuado respecto a la lactancia materna.
2. A los profesionales de enfermería, formar promotores de salud mediante talleres y sesiones educativas para que sensibilicen y empoderen a las madres sobre la importancia de la lactancia materna.
3. Al profesional de enfermería, realizar un seguimiento minucioso de la lactancia materna aprovechando el control del niño y así mismo debe aprovechar la oportunidad que le brinda la historia de la etapa vida niño que cuenta el Ministerio de Salud donde existe un acápite referente a la alimentación del niño.
4. A las autoridades de la Escuela Profesional de enfermería que en, las asignaturas de Crecimiento y desarrollo humano, salud del niño y adolescente, Cuidado Integral de la Familia y en enfermería comunitaria prioricen la promoción de la lactancia materna con las madres y la comunidad tomando como base la Teoría de Ramona Mercer y Nola Pender.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. “Lactancia materna”: Artículo electrónico. Visitado: 09-06-2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. “Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países” 2016. Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
3. UNICEF. Agencia Española de cooperación Internacional para el desarrollo. “Lactancia maternal: una Guía para la Profesión Médica. Madrid. España: Editorial Elsevier. 2010. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/UNICEF_libro_cap_2_antropologico.pdf
4. Martina D, Scruzzi G, Eppens M. “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en mujeres madres de menores de 2 años-Córdoba” (Tesis pregrado) Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Dirección de Atención Primaria de Salud. Municipalidad de Córdoba 2017. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/viewFile/18226/18109>
5. Cáceres S, Canales D. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí” (Tesis pregrado) Facultad de Ciencias médicas-Managua. Universidad nacional Autónoma de Nicaragua 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>
6. Yllescas C. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala”. (Tesis Pregrado). Licenciatura en nutrición. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Rafael Landivar. Guatemala de la Asunción. 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

7. Bautista Y, Díaz I. “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua-Amazonas” (Tesis Posgrado) Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca. Jaén, Cajamarca, Perú. 2017. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3126/3109>
8. Aguilar L, Huamani M, Otaegui A, Vásquez J. “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue” (Tesis posgrado) Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud. Escuela de grado. Universidad Peruana Unión. Lima Perú. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/781/Luz_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Palacios E. “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Ancash” (tesis Posgrado) Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Perú 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/LabFcs20/Downloads/1029-3631-1-PB.pdf>
10. Vásquez R. “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis” (Tesis Post grado) Escuela de Post grado. Facultad de Medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú 2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
11. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N. “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Centro poblado Huaylas” (Tesis pregrado) Facultad de Medicina Huma-San Fernando. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/717/71729116006/>
12. Bunge M. “La ciencia, su método y su filosofía”. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XX 1971. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/laciencia-su-metodo-y-su-filosofia/autor/bunge-mario/>

13. Salazar A. "Para una filosofía del valor". Buenos Aires, Argentina: Editorial Navarro 2002. Disponible en: <http://eltalondeaquiles.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2017/11/para-una-filosofia-del-valor-fce.pdf>
14. Oliver R. "Factores relacionados al abandono de la lactancia materna-Factores asociados durante los seis primeros meses. España 2012, 5(8):56-58. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia_cl.pdf;jsessionid=FB3F6DC67A153646C98464161517B0A5?sequence=1
15. Selden P. "Educación para la Salud". EEUU: Una receta para poner fin a la confusión. 2010, 7(2):25-29. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7904/1699.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Navarro M, Duque X, Trejo J. "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras". Salud pública 2003, 45(4), 276- 284. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e38/586db13f907d68b6699a85c8844a507e4ebc.pdf>
17. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2004; 55 (1) 9-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf>
18. Baila B, Quevedo M. "Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe", (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Lambayeque 2016. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/733>
19. Urquiza R. "Lactancia materna". En: Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. 2a edición. Lima: REP SAC. 2007:1434-44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011
20. González I, Pileta B. "Lactancia materna". Revista Cubana de Enfermería, 2002. 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003

21. Ministerio de Salud. “Plan de comunicación educativa Lactancia Materna”. Lima 2015. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/lactancia/archivo/plan_comunicacional.pdf
22. Ministerio de Salud de Chile. “Manual de la Lactancia Materna” (2da Ed.). 2010. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
23. Blázquez J. “Anatomía de la mama durante la lactancia”. Revista Cubana de Enfermería, 2007. 23(2). Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
24. Urquizo R. “Lactancia materna exclusiva ¿siempre?” Revista Peruana de Ginecología Obstetrica, 60(2), 171-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_artext
25. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, vol. 17, núm. 2, -, 2012, pp. 82-88. Lima, 2013.
26. Organización Mundial de la Salud [Internet]. (áfrica)La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil -2013. Visitado el: 01-07-2016. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/.
27. Fajardo L. “Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al control prenatal en la e.s.e Hospital San José Del Municipio Del Valle De San José Santander” (Tesis de licenciatura). Pontifica Universidad Javeriana, Bogota, Colombia. 2010. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9706/tesis24-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Arguello K. “Vinculación del padre en la lactancia durante la hospitalización del recién nacido en la unidad neonata” (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Colombia 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40187/1/267831.2014.pdf>
29. Indicadores de resultados de los programas Presupuestales Primer trimestre. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018, Pág. 151, 123. URL. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
30. 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/
31. 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.
32. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermeria Global*. 2014; 33:59-70
33. Monsalve M, Rojas C, Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. (Tesis de licenciatura) Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. 2011. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm754f/doc/fmm754f.pdf>
34. Rodríguez R, Shaefer L. Educación en lactancia materna por los profesionales de la salud. OMS/OPS. 1990. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/educacion-en-lactancia-para-los-profesionales-de-salud/oclc/69690192>
35. 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.guarani.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>

- 36.** Coronado N, Vasquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis Lic.Enfermería] Perú; Universidad Ricardo Palma. 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3126/3109>
- 37.** Estrada J, Amargos R, Reyes B, Guevara B. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna. [Citado en marzo – abril, 2016]. AMC v.14 n.2. Municipio Camagüey-Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009
- 38.** Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en Adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusto. Tesis Maestría. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. Disponible en: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf.
- 39.** Delgado A. Comité de Lactancia Materna Exclusiva de la Asociación española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para Profesionales/arboleda, Majada Honda (Madrid), 2004. Disponible en: <https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>
- 40.** 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. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 41.** 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>
- 42.** Vallena C, Savage F. Pruebas Científicas de los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del niño OMS, Ginebra 1998. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf

- 43.** Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/.../Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf
- 44.** Romero M. Efecto de la educación de enfermería “Amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, Casa estancia DOMI – Inabif 2011. [Tesis para título de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2011.
- 45.** Red Peruana de Lactancia Materna. Curso intermedio de actualización en lactancia materna. Lima: CEPREN; 2001. Disponible en: http://www.lactared.org/Web/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=497
- 46.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de lactancia materna. [Sitio en internet]. [citado en agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tarapoto, 13 de setiembre de 2018

Oficio S/N-2018-EPE/GSA-MBV.

Sres. APUS. Representantes de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito De San Roque

SOLICITO: Permiso para recopilación de información y aplicar el instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

Las que suscribimos, somos Bachilleres de Enfermería de la UNSM T. Greyton Sangama Amasifuen y Milagros del Pilar Bartra velas; nos encontramos desarrollando la Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADOS EN ENFERMERIA con el titulo: **“LACTANCIA MATERNA EN COMUNIDADES NATIVAS: CONOCIMIENTOS, Y PRÁCTICAS EN MADRES DE CHIRICYACU Y AVIACION - DISTRITO DE SAN ROQUE. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2018”**, para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para poder recolectar información y aplicar el instrumento de investigación (Encuesta) a todas las madres que residen en las Comunidades nativas de Chiicyaku y Aviación.

Seguro de contar con su atención y aprobación a la presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente;

.....
Greyton Sangama Amasifuén
 Bachiller de Enfermería.

.....
Milagros Bartra Vela
 Bachiller de Enfermería

ANEXO 2

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“LACTANCIA MATERNA EN COMUNIDADES NATIVAS: CONOCIMIENTOS, Y PRÁCTICAS EN MADRES DE CHIRICYACU Y AVIACION - DISTRITO DE SAN ROQUE. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2018”,

Investigadores:

- Greyton Sangama Amasifuén
- Milagros Del Pilar Bartra Vela

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la Conocimiento y prácticas de la lactancia materna. Si acepta participar en esta investigación, se le realizara una entrevista-encuesta. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 10 minutos de tiempo, sin embargo, si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

Confidencialidad

La entrevista y el consentimiento informado no se solicitará su nombre, por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para la investigación a realizarse. Siendo totalmente confidencial.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con Greyton Sangama Amasifuén o Milagros Del Pilar Bartra Vela al teléfono 968495272.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....
Firma de la Participante



.....
Firma del Investigador

.....
Firma de la Investigadora

- b) Es dar a mi bebé sólo leche de formula
- c) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2. ¿Cómo debe ser la lactancia materna?

- a) Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.
- b) Exclusiva solo hasta los cuatro meses
- c) Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta el año.
- d) Exclusiva hasta los tres meses y complementaria hasta el primer año de vida

3. ¿Sabe que es el calostro?

- a) Liquido amarillento de alto poder nutritivo y es la primera leche que se segrega
- b) Es la leche acumulada de la madre
- c) Liquido amarillo de bajo poder nutritivo
- d) Liquido amarillo que se produce al mes después del parto

4. Sobre la práctica de la lactancia materna, cual es lo correcto:

- a) No es necesario lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé
- b) Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.
- c) Introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente

5. ¿Con que frecuencia amamanta a su bebé?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada hora

6. ¿Si Ud. tiene que trabajar o estuviera fuera de casa, ¿cómo debe de alimentar a su bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial (en lata)

- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebé y leche artificial cuando me separe de el
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo
- d) Le daría leche de vaca

7. ¿Conoce el beneficio que ofrece la lactancia materna para su bebé?

- a) Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé
- b) Favorece el vínculo con la sociedad
- c) Ayuda a que la leche materna salga menos
- d) Ayuda a que el bebé este siempre somnoliento

8. ¿Sabía Ud. que al dar de lactar está disminuyendo la probabilidad de sufrir enfermedades?

- a) Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal
- b) Las protege contra alergias
- c) Disminuye el riesgo de padecer dolores de cabeza
- d) Protege contra las infecciones respiratorias

9. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna?











- a) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- b) Ayuda al que él bebé este más satisfecho.
- c) Ayuda a que bebé no llore.
- d) Protege de alergias

10. ¿Por qué cree que es importante para su bebé la lactancia materna?

- a) Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social del bebé.
- b) Desarrolla habilidades
- c) Por puede satisfacer la necesidad de alimentarse
- d) Por que ayuda a que este gordito

II. Práctica sobre Lactancia Materna:

A continuación, marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

	ITEMS	SI	NO
	1- ¿Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé?		
	2- ¿Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda con los hombros cómodos y relajados?		
	3- ¿Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera?.		
	4- ¿Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen?		
	5- ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial?		
	6- ¿Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente?		
	7- ¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado)?		
	8- ¿Permite al bebé la succión a libre demanda, aproximadamente de 10 a 15 minutos?		
	9- ¿Al terminar la lactancia, retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial?		
	10. Una vez extraída la leche Ud. la almacena en una botella de vidrio o en un recipiente limpio enjuagado con agua hervida.		