

**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS
Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ATENCION
INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA- MICRO RED MARIANO DAMASO
BERAUM 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESISTAS:

- **Lic. Enf. TELESFORO, CLARO ROSADO**
- **Lic. Enf. MARIA LUISA, ESPINOZA SUAREZ**
- **Lic. Enf. BETHSBE, RUIZ BERROSPI**

HUANUCO – PERU

2016

DEDICATORIA

A Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos en mí convivir diario.

A mis padres por ser los guías en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre.

A mis hermanos por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo.

A mis maestros por entregarme sus conocimientos para realizar los propósitos que tengo en mente.

Los Autores.

Telésforo, Claro Rosado

María Luisa Espinoza Suarez

Bethsbe, Ruiz Berrospi

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a nuestra casa superior de estudios, en especial a la Facultad de Enfermería por permitirnos ser miembros de sus aulas y formarnos profesionalmente.

A la Doctora María Villavicencio Guardia, quien contribuyó en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Así mismo hacemos extensivo nuestro agradecimiento a todos mis compañeros de estudio y demás personas, que en forma directa e indirectamente contribuyeron en la elaboración y culminación del presente trabajo.

Los Autores.

Telésforo, Claro Rosado

Maria Luisa Espinoza Suarez

Bethsbe, Ruiz Berrospi

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al consultorio de atención integral del niño, Micro Red Mariano Dámaso Beraúm, 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional de corte transversal y nivel relacional. Se elaboró un cuestionario para medir conocimiento, una tipo escala de Lickert afín de establecer actitudes con su guía de observación para las prácticas. La muestra estuvo conformada por 30 madres adolescentes. Para el análisis de datos se hizo uso de la estadística descriptiva, a fin de determinar relación entre conocimiento y actitudes y prácticas se utilizó el estadístico no paramétrico Chi-cuadrado. **RESULTADOS:** la edad promedio de las madres adolescentes fue de 17 años. El 30,0% procede de Tambillo Grande. El 46,6% alcanzó el nivel secundario. El 50,0% es soltera. El 46,7% tiene conocimiento sobre lactancia materna. El 60,0% tiene actitudes adecuadas frente a la lactancia materna y el 36,7% tiene prácticas adecuadas. **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las actitudes de las madres adolescentes [$\chi^2=7,23$; $Gl=1$; $p= 0,007$]. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas maternas [$\chi^2=2,01$; $Gl=1$; $p= 0,156$].

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, conocimiento, actitudes, prácticas.

ABSTRAT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and their relationship with the practices and attitudes has more than enough maternal nursing in the adolescent mothers that go to the clinic of the boy's integral attention, Micro Net Mariano Dámaso Beraúm, 2015. **MATERIALS AND METHODS:** I study with quantitative focus, observational type of traverse court and level relacional. A questionnaire was elaborated to measure knowledge, a type scale of kindred Lickert of establishing attitudes with its observation guide for the practices. The sample was conformed by 30 adolescent mothers. For the analysis of data use of the descriptive statistic was made, in order to determine relationship between knowledge and attitudes and practical the statistical one was not used parametric Chi-square. **RESULTS:** the age average of the adolescent mothers was of 17 years. 30,0% comes from Big Tambillo. 46,6% reached the secondary level. 50,0% is single. 46.7% has knowledge it has more than enough maternal nursing. 60,0% has appropriate attitudes in front of the maternal nursing and 36,7% he/she has appropriate practices. **CONCLUSIONS:** Significant relationship exists among the level of knowledge it has more than enough maternal nursing and the attitudes of the adolescent mothers [$\chi^2=7,23$; $Gl=1$; $p= 0,007$]. Significant relationship doesn't exist among the level of knowledge it has more than enough maternal nursing and the maternal practices [$\chi^2=2,01$; $Gl=1$; $p= 0,156$].

KEY WORDS: Maternal nursing, knowledge, attitudes, practical.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

	Pág.
1.1 Antecedentes de Investigación	12
1.2 Bases teóricas	15
1.3 Definición de términos operacionales	38
1.4 Fundamentación del problema	39
1.4.1 Justificación	44
1.4.2 Propósito	46
1.5 Formulación del problema	47
1.5.1.- Problema general	47
1.5.2.- Problema específico	47
1.6 Objetivos	48
1.6.1.- Objetivos generales	48
1.6.2.-Objetivos específicos	48
1.7 Hipótesis	49
1.8 Variables	50
1.9 Operacionalización de variables	51

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito de estudio	52
2.2 Población	53
2.3 Muestra	53
2.4 Tipos de estudio	54
2.5 Diseño de estudio	54
2.6 Técnicas e instrumentos	54

2.7 Procedimientos	55
2.8 Plan de tabulación y análisis de datos	56

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES:

3.1 Análisis de los resultados	57
3.3.1.- Resultados descriptivos	57
3.3.2. - Resultados inferenciales	65
3.2 Discusión	67
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución del grupo en estudio según datos generales Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	57
Tabla 02. Distribución del grupo en estudio según conocimiento, actitudes y prácticas MR Mariano Dámaso Beraun., 2015	62
Tabla 03. Relación entre conocimiento y actitudes, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	65
Tabla 04. Relación entre conocimiento y prácticas, Micro red Mariano Dámaso Beraun, 2015	66

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01.	Histograma del grupo en estudio según edad, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	58
Figura 02.	Porcentaje del grupo en estudio según procedencia, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	59
Figura 03.	Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	60
Figura 04.	Porcentaje del grupo en estudio según estado civil, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	61
Figura 05	Porcentaje según conocimiento sobre LM, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	62
Figura 06	Porcentaje según actitud frente a la LM, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	63
Figura 07	Porcentaje según prácticas frente a la LM, Micro Res Mariano Dámaso Beraun, 2015	64
Figura 08	Relación entre conocimiento y actitud sobre lactancia materna, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	65
Figura 09	Relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna, Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015	66

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye la forma de alimentación más recomendada para el recién nacido y el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que posee cualidades especiales que se adaptan a las medidas nutricionales como a las limitaciones fisiológicas del niño.

La leche humana contiene una serie de elementos celulares y hormonales con capacidades de prevenir infecciones en el niño, inclusive se estima que con la promoción de la lactancia materna se podrían salvar millones de niños al año en países en desarrollo.

Los elementos celulares más abundantes en la leche materna son los macrófagos, aunque también se observan linfocitos. Entre los factores humorales se encuentran las Inmunoglobulinas (IgA) cuantitativamente la más importante ya que representa hasta un 15% de las proteínas de la leche, interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa intestinal que es el primer paso a la cadena fisiológica de la diarrea, contiene anticuerpos específicos contra los gérmenes para los cuales la madre tiene memoria inmunológica, tanto de origen enteral como extra enteral, en este último caso incluyen los de las vías respiratorias.

Se ha demostrado anticuerpos IgA en la leche materna contra *Escherichia coli*, *Streptococcus Pneumoniae*, entre otros, por lo que la leche materna constituye un alimento fácilmente digerible y menos alérgica por lo que le convierten en un alimento insustituible en esta etapa del desarrollo, que potencia el vínculo psicológico entre la madre y el niño, ya que la relación que se establece entre la madre y el niño durante el amamantamiento no es igual con la lactancia artificial,

ya que durante el amamantamiento con LM hay contacto físico y visual a cada momento.

En general la mayoría de las madres dejan el hospital antes de que se halla establecido el flujo de la leche materna y antes de que ambos se sientan cómodos con el proceso de lactancia y sin que sus dudas hayan sido superadas en relación a la lactancia materna, esta función debería de cumplirla el personal de salud quienes deberían estar informados del grado de conocimiento sobre lactancia materna que tienen estas madres, con la finalidad de que se les aporte conocimientos, la que debe iniciarse inmediatamente después del parto, recordándoles la posición más adecuada para alimentar a su bebe, la duración y el intervalo entre las mamadas, así como de la importancia de darle al niño el calostro que se produce los primeros 2 a 7 días la cual es rico en proteínas, vitaminas y minerales.

De allí la importancia de la aplicación de este estudio de investigación la que nos va a dar luces del nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres adolescentes atendidas en el hospital Tingo María y su relación con las actitudes y prácticas en base a ello determinar programas de información sobre lactancia materna exclusiva a las madres gestantes y puérperas inmediatas.

El presente estudio consta de 3 capítulos:

Capítulo: I.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas. Así mismo comprende la fundamentación del problema, la justificación, objetivos, variables e hipótesis del estudio.

Capítulo: II.- Marco metodológico en la que incluye población, muestra, tipo y diseño de estudio, técnica e instrumentos utilizados, procedimiento y el plan de tabulación y análisis de datos.

Capítulo: III.- corresponde a los resultados en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis interpretación porcentual, análisis inferencial de pruebas paramétricas que prueban las hipótesis y la discusión comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

- Magaly Gamboa E., Nahyr López B., Esperanza Prada G., Yanitze Gallo K. "conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. (Tesis de grado). Santiago de Chile. Rev Chil Nutr Vol. 35, N°1, 3 de Marzo del 2008. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna (LM) en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón en el año 2005. **Sujetos y métodos:** Se realizó un corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil del asentamiento las Marías, Girón, 2005. Se aplicó una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Los datos fueron digitados y validados en Epi- Info 6,04 y analizados en Stata 8,2. Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas, de tendencia central y de variabilidad; las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. **Resultados:** El 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). **Conclusiones:** se

presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad ⁽⁶⁾

- Aznar, F. E.; Salazar Delgado E., Cani, Thaís X.; Cluet de Rodríguez, I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna: estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Venezuela. Oct.-dic. 2009. **Objetivo:** Determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007. **Resultado:** El 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. **Conclusión:** El porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con la edad de las madres,

procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural ⁽⁷⁾.

- Castro Berrospi K.V., Coronel Barzola C. "Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y la actitud para brindar la Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses de edad de Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari". Amarilis octubre - noviembre 2010". Huánuco-Perú. Mayo 2011. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6-24 meses de edad que acuden al centro de salud "Carlos Showing Ferrari", Amarilis octubre- noviembre, 2010. **Metodología:** Para el estudio se trabajó con una muestra representativa de 63 madres lactantes; el tipo de estudio utilizado fueron: el descriptivo correlacional - prospectivo transversal; para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos como la guía de entrevista, para medir el nivel de conocimiento y la escala de Likert para evaluar la actitud de las madres. **Resultado:** se llegaron al siguiente resultado: $Pt: 0.05 = 5.99 < 11.74 = H1$. Llegando a las siguientes. **Conclusiones** el 55.6 % de las madres presentaron edades entre 17-24 años, 80.9 % presentaron buenos conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y un promedio de 87.3 % de madres afirmaron tener una actitud positiva para brindar la alimentación complementaria a los niños de 6 a 24 meses de edad ⁽⁸⁾.

1.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EN EL ESTUDIO

Lactancia Materna Exclusiva (LME)

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana ⁽⁹⁾

Cada año, nueva evidencia científica y epidemiológica contribuye a nuestro conocimiento sobre el papel de la lactancia materna en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, así como en la salud y el bienestar de las madres.

Desde principios de los años noventa ha habido un aumento en los índices de lactancia materna exclusiva (LME), aunque éstos continúan siendo muy bajos en el mundo en vías de desarrollo y una baja continuidad de lactancia materna con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria aún está muy generalizada.

Sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de

vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones.

Según los datos de 37 países con datos de tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 1990 y 2004. Hubo avances significativos en África subsahariana, donde los índices aumentaron más de dos veces, del 15% al 32%, durante este mismo período. Los índices de lactancia materna exclusiva (LME) del sur de Asia y de Medio Oriente/África del Norte también aumentaron del 43% al 47% y del 30% al 38% entre 1990 y 2004, respectivamente.

África Occidental y África Central, en particular, experimentaron avances significativos con índices que subieron del 4% al 22% y África Oriental y África del Sur también mostraron avances con índices de lactancia materna exclusiva (LME) que aumentaron del 34% al 48%. Los índices se mantuvieron prácticamente constantes en el este de Asia y el Pacífico durante este período.⁽¹⁰⁾

También vale destacar que cada año la desnutrición tiene efectos en aproximadamente el 40% de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muertes.⁽¹⁰⁾

La Leche Materna

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Mecanismo de Producción de la Leche

El mecanismo de producción de la leche materna, tiene como punto de partida el estímulo generado por el niño a través de la succión del pezón materno. Este estímulo, envía señales al cerebro de la madre (específicamente al hipotálamo), el cual la prolactina, también conocida como “hormona de la secreción láctea”, ejerce una función directa sobre las células lactótrofes de las glándulas mamarias, dando lugar a la producción de leche.

Por su parte, la oxitocina es otra hormona, que tiene una doble función en el proceso de la lactancia: por una parte estimula la eyección de la leche a través de los pezones, facilitándole así el trabajo al lactante e igualmente, actúa sobre el útero, generando contracciones que favorecen la involución del mismo y el retorno a su tamaño inicial, antes del embarazo.

“La oxitocina es una hormona relacionada con los patrones sexuales y con las conductas maternal y paternal. También se asocia con la afectividad, la ternura y el acto de tocar. Algunos la llaman la "molécula de la monogamia" o "molécula de la confianza".

La oxitocina influye en funciones tan básicas como el enamoramiento, el orgasmo, el parto y la lactancia”. La producción de leche, depende mucho de la tranquilidad de la madre. Existen conexiones entre la hipófisis y la sustancia gris de la corteza cerebral; esto explica la influencia de los factores psicológicos sobre la glándula mamaria. El ver u oír al bebé reclamando alimento, hace que la hipófisis de la madre reacciones segregando oxitocina. Contrariamente, la ansiedad y el cansancio, inhiben la liberación de prolactina y por ende afecta la producción de leche ⁽¹¹⁾

Componentes de la leche materna

El agua es el componente más abundante de la leche materna. Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido. En la mujer que amamanta el consumo de agua se encuentra aumentado y es regulado por la sed (no tiene trascendencia clínica insistir a la madre que tome más agua de la que necesita). Está demostrado que las necesidades de los lactantes en un clima cálido pueden ser completamente satisfechas por el agua de la leche materna.⁽¹²⁾

Componentes de la Leche Materna

NUTRIENTE	G %
Prot. Totales	0.9
Caseína	0.27
Prot. Suero	0.63
Lactosa	7.2
Grasa	3.0-4.0
Cenizas	0.2

Importancia de la leche materna.

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

a) Para el Bebé:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Recibe una nutrición que le proviene de la desnutrición y la obesidad.
- Ayuda a prevenir alergias.
- No necesita de otros líquidos aun en climas calurosos.
- No necesita otros alimentos durante los 6 primeros meses de vida.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.
- Protege de enfermedades (infecciones respiratorias, intestinales, urinarias).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- El contacto piel a piel favorece el apego y estimula la creación de vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño.
- Acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.
- Tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben mamadera.

- Presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor capacidad de aprendizaje.
- Mejora el crecimiento y desarrollo (CRED).

b) Para la Madre:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Estimula la secreción de oxitocina, lo que favorece la salida y el flujo de la leche.
- Produce cambios metabólicos en la mujer que le ayudan a aprovechar mejor los alimentos que ingiere.
- Satisfacción emocional.
- La succión de la mama inmediatamente después del parto puede reducir el riesgo de hemorragia en la madre, evitando así la anemia.
- Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).
- Recuperación del peso.
- Se asocia con un menor riesgo de cáncer de ovario, de endometrio y mamario en la pre menopausia.
- Funciona como método anticonceptivo, la amenorrea de la lactancia exclusiva ofrece una protección de un 99% contra un nuevo embarazo durante los primeros seis meses. siempre y cuando no aparezca sangrado.
- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

c) Para la Familia:

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto.
- Hay menos llanto.

d) Para la Sociedad:

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País ⁽¹²⁾

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña ⁽¹³⁾.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

POSICION SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocaran almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

POSICION SEMISENTADA: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, él bebe estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

POSICION ACOSTADA: Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe ⁽¹³⁾.

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).

Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto

El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

EXTRACCION MANUAL DE LECHE, CONSERVACION Y UTILIZACION

TECNICA DE EXTRACCION:

Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.

Lavado de manos.

Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.

Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera.

Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.

Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.

Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.

Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.

El procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.

Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.

La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche ⁽¹³⁾.

EL ENFERMERO(A) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

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

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción ⁽¹⁴⁾.

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural ⁽¹⁴⁾.

CREENCIAS DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Existe una serie de mitos y creencias populares que derivan muchas veces de tendencias o modas que pueden afectar en forma directa el logro de una lactancia materna exitosa.

Muchos son los mitos y las creencias populares que están radicados en nuestra población, algunos son inofensivos y otros afectan la confianza de la madre a la hora de ofrecer el pecho. Las creencias erróneas de la madre hacia la lactancia materna perjudican tanto a la madre como a los bebés, poniendo obstáculos a la iniciación de la Lactancia Materna normal.

- Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.
- Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas.
- Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar
- Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.
- A las ocho semanas de edad el niño solo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses solo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- Es la cantidad de leche que el niño consume y no si es leche materna o de fórmula, lo que determina cuanto tiempo aguanta un niño entre dos tomas.
- Nunca despiertes al niño que duerme.

- El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización.
- Las madres lactantes deben usar siempre ambos pechos en cada toma.
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.
- Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.
- Una madre debe tomar leche para producir leche.
- Chupar sin el propósito de alimentarse, no tiene base científica.
- Las madres no deben prestarse a ser el "chupón" de su hijo.
- La confusión tetina - pezón no existe.

La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto.

Alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal.

- El hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja.
- Algunos niños son alérgicos a la leche materna.
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.
- Dar el pecho mientras el niño esta recostado causa infecciones de oído.
- La Lactancia prolongada carece de valor, ya que la calidad de la leche se deteriora ⁽¹⁵⁾.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento 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 ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

- **Conocimiento Ordinario o Informal:**

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.

- **Conocimiento Científico o Formal:**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o Especialistas en un tema específico.

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna .Es así que 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.

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

ACTITUD: Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo

tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial ⁽¹⁶⁾.

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus

conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la

alimentación complementaria o el uso de biberón, Insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

Técnicas de amamantamiento:

Posturas y Posiciones para amamantar

a) Postura: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

b) Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.

Signos de buena posición:

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo.
- No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

Signos de buen agarre:

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están e vertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Signos de buena succión.

- Al inicio la succión es rápida y superficial.
- Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias.
- El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión.
- Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

- Las mejillas no se hundén, sino que se ven redondas y llenas.

Posición del bebé al pecho

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

- **Postura sentada - Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado.

Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

- **Postura sentada - Posición "de rugby":** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto la posición estirada como la "de rugby" funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

- **Postura sentada - Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatic (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

- **Postura estirada - Posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

- **Postura estirada - Posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas".

En caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

- **Postura "a cuatro patas" - Posición "boca arriba":** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos. ⁽¹⁷⁾

Actitudes a tener en cuenta para el amamantamiento

1. Amamantar al bebé apenas nace. Tanto el recién nacido como la mamá necesitan estar juntos.

La primera leche se llama calostro, es un concentrado de nutrientes y anticuerpos. Sale en pequeña cantidad y es todo lo que el bebé debe y puede recibir los primeros días.

2. Amamantar a libre demanda, es decir, las veces que el bebé quiera, el tiempo que quiera, sin horarios ni restricciones. No hay que esperar que llore. El llanto es una señal tardía del hambre. Hay que aprender

las señales que da: se mueve, se chupa el dedo, se pone inquieto o se queja. Tener en cuenta que al principio debe hacerlo entre 10 y 12 veces por día.

3. Utilizar todas las posiciones para amamantar. A la tradicional incorporar otras como la acostada, transversal. Hay que recordar que para amamantar hay que estar cómoda y que no debe doler. Es importante observar que el bebé abra bien la boca para evitar grietas en los pezones. También hay que esperar que el bebé tome del primer pecho todo el tiempo que desee y luego ofrecerle del otro. De esa manera podrá recibir la leche más grasosa que está al final de la toma.

4. Adoptar una buena postura para evitar contracturas y dolores de espalda. Una opción es utilizar almohadas o almohadones (hay en forma de medialuna).

5. Beber abundante agua durante todo el día ayuda a la bajada de la leche.

6. Tener en cuenta que la lactancia y el trabajo son posibles. Conviene utilizar extractores manuales o eléctricos y almacenar la leche antes de retomar la actividad laboral. "Se puede conservar a temperatura ambiente durante seis horas. Mientras que en el interior de la heladera (no en la puerta) se puede guardar durante 48 horas, y en el freezer seis meses", detalla la doctora Brettón.

7. Durante los primeros seis meses el bebé debe tomar leche materna. No ofrecer agua, ni jugos, ni otros alimentos.

8. Cuando el bebé incorpora alimentos sólidos se debe continuar amamantándolo. Además de alimentarlo y protegerlo de enfermedades, es un modo de vincularse, lo consuela y lo ayuda a relajarse.

9. No despertar al bebé para amamantarlo. Alimentarlo cuando él lo pida.

10. Amamantar hasta los dos años o más. La Organización Mundial para la Salud y las sociedades de Pediatría de nuestro país y del mundo lo recomiendan. Durante el segundo año de vida, la leche materna cubre el 40% de la dieta del bebé.

1.3 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

Conocimiento: Es conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre una materia.

Prácticas.- La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

Actitudes: Expresiones mediante posturas del cuerpo humano, especialmente, cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia.

Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Predisposición de aceptación, rechazo o indiferencia que manifiestan las madres lactantes

Adolescencia, es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta, lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo

son los cambios, físicos, psicológicos, sexuales y sociales, que tiene lugar en esos años. Es imposible la franja exacta de la edad en la que transcurre la adolescencia, pero la OMS considera que esta etapa va de los 10 a los 19 años.

Lactancia materna.- es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños"

1.4 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre⁽¹⁾.

La lactancia juega un rol importante en la salud pública del país al promover equidad, salud, y prevenir enfermedades en la madre y su hijo. Si bien es importante promover la iniciación de la lactancia, es aún más importante promover su exclusividad durante 6 meses, que es cuando se observan los mayores beneficios a corto y largo plazo. De

no tomar medidas al respecto, se estará limitando a los bebés y a sus madres para obtener los beneficios que otorga la práctica adecuada de la lactancia materna ⁽²⁾

Las razones de esto son múltiples e incluyen como; la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneos de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo. Debido a que las madres adolescentes generalmente no se encuentran preparadas para criar un bebé, y es más en su mayoría de los casos son madres por explorar.

Por ello, proyectos que promuevan la alimentación exclusiva al seno materno deben ser prioridad en diferentes niveles de atención, asegurando así un mejor inicio de la vida de los niños, independiente de las condiciones de vida de cada madre.

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) 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 países en vías de desarrollo; además 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 las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante, siendo

más relevante en las madres adolescentes. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior, llegando a 45% de las madres que brindan LME durante los primeros seis meses.

Según el director general de Promoción de la Salud del MINSA, Bernardo Ostos, la lactancia materna exclusiva muestra promedios nacionales que mantienen una tendencia a la mejora: de 68 por ciento en el 2012, subió al 72 por ciento en el 2013. "Aunque todavía se está lejos de los valores considerados óptimos que es el 80 por ciento", precisó ⁽³⁾.

En relación a la lactancia materna en la primera hora de vida, las cifras muestran una tendencia ascendente en los últimos años. En el 2011 alcanzó el 50%, cifra que se incrementó en el 2012 a 55% y subió a 56% en el 2013.

A nivel nacional, se observa un ligero incremento de dos puntos porcentuales, al pasar de 67 por ciento en el año 2000 a 69 por ciento en el 2009. Sin embargo, a diferencia de otros indicadores, es en el área urbana donde se muestran las cifras más preocupantes, al registrar en el 2009 sólo un 61 por ciento de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna, mientras que en el ámbito rural la cifra llega a 83 por ciento.

En Huánuco en el año 2013 la cobertura de lactancia materna exclusiva en niños < de 6 meses fue 24,3%, inferior en 56 puntos porcentuales en relación al año 2006, lo cual requiere una intervención efectiva incluyendo el sistema de información, de fomento y promoción⁽⁴⁾

En relación a la zona de intervención la Micro red Mariano Dámaso Beraún en el año 2013 alcanzaron a un 61%, siendo ésta, aún lejos de los indicadores aceptables de los objetivos del MINSA.

Por otro lado en los últimos años se viene observando un marcado incremento de embarazos en adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años y junto con ello, una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. De manera que los complejos sentimientos asociados al desarrollo de la personalidad del adolescente deben ser formados de acuerdo a las reglas de la sociedad en la que se encuentra inmerso.

Por lo tanto el embarazo en la adolescencia, no planificado o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas, un problema más social que médico.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural ⁽⁵⁾

A pesar del número de madres adolescentes y las bajas tasas de lactancia entre mujeres jóvenes, la mayoría de las investigaciones no han explorado el problema y solamente incluyen muestras de poblaciones adultas. Son pocos los estudios que han investigado las experiencias y prácticas de lactancia en adolescentes una vez que han egresado del hospital. Estas referencias sugieren que muchas adolescentes abandonaron la lactancia cuando los niños eran menores de un mes de edad ⁽⁵⁾

El conocimiento de las madres adolescentes es fundamental para llevar a la práctica cualquier procedimiento; en la mayoría de los casos carecen de estas, aún más cuando el embarazo es no deseado, incrementándose, más por el temor a los padres, que en la mayoría de los casos son discriminados o rechazados por el bajo nivel cultural que tienen. Estos conocimientos son a su vez, el resultado de programación, de un plan curricular y de programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o por especialistas en un tema específico (Lactancia materna).

Las actitudes tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport, da la siguiente definición. “Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de conocimiento, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de

amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, practicas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

De allí la importancia de realizar la investigación científica porque nos permitirá identificar y evaluar el nivel de conocimiento, relacionado con las prácticas y actitudes de las madres adolescentes que tienen durante el amamantamiento y buscar alternativas de mejorar los conocimientos así como las prácticas y actitudes en beneficio de los niños;

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

1.4.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo se justifica porque nos permite actualizar conocimientos e incentivar en la práctica de la lactancia materna,

pese a que exista mucha información y recomendación, así como acuerdos nacionales e internacionales como objetivos del milenio normas, directivas y ambientes exclusivos con este fin principalmente en los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud y otras entidades, se está dejando de tomar importancia desde el mismo profesional viene perdiendo interés de fomentar y promover la lactancia materna, de allí nuestra estadística no ha avanzado mucho existiendo una brecha amplia para llegar a niveles óptimos.

APORTE PRÁCTICO:

Influir en la mejora de la práctica de Lactancia materna, en las madres adolescentes y jóvenes, esta a su vez va influenciar en la mejora de su alimentación principalmente durante los primeros seis meses de vida, que solo necesita de la leche materna, debido a las grandes ventajas y beneficios tanto para la madre como para el niño, así como para su familia y la sociedad, porque se encuentra lista en cualquier momento, y permite ahorrar tiempo y dinero, para lo cual es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos básicos, para sumir la gran responsabilidad del cuidado y amamantamiento adecuado de su niño.

RELEVANCIA SOCIAL:

Es importante desde las diversas esferas de la sociedad ya que la lactancia materna un acto de vínculo familiar más grande

entre la madre y el niño de sentirse entre ambas el goce pleno de sentimientos de amor, placer, calor el de sentir, dar y recibir cariño y muchos aspectos psicosociales tanto para la madre como para el lactante, la cuales son experimentadas o se encuentra solo al practicarlos, de romperse este vínculo, podemos ocasionar consecuencias psicosociales muy complejas, originando problemas serias en esta primera fase de crecimiento y desarrollo del niño; no solamente en el aspecto nutricional sino en lo psicosocial.

1.4.2 PROPOSITO O IMPORTANCIA

El propósito del presente es impulsar la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y la lactancia materna continuada más alimentación complementaria hasta los 2 años con la finalidad de lograr un óptimo crecimiento y desarrollo del niño, siendo la base el conocimiento que en la mayoría de los casos las madres adolescentes carecen o tienen poco conocimiento acerca de las bondades de la lactancia materna siendo un problema para la salud del niño.

Servirá para poner de alerta a los profesionales de la salud e instituciones del estado a impulsar el trabajo articulado en PROMSA con otras instituciones, principalmente en las Instituciones Educativas y grupos de concentración de las adolescentes buscando estrategias para brindar conocimientos sobre la lactancia materna.

La investigación tiene como finalidad de mostrar una posible relación entre el nivel de conocimientos, con las prácticas y actitudes adecuadas de la lactancia materna en las madres adolescentes, a partir de los resultados, poder colaborar con propuestas educativas e intervenciones que promuevan la lactancia materna y el fortalecimiento de la misma.

Servir de base a los programas estratégicos del MINSA, y otras instituciones representativas respecto a la lactancia materna y el trabajo con adolescentes en instituciones, organizaciones así como en las familias a fin de promover el desarrollo óptimo de la adolescente.

Propiciar el cumplimiento de las normas establecidas en las instituciones estatales y privadas el respeto a las horas establecidas para la lactancia materna.

1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.5.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál, es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún, 2015?

1.5.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Tendrán conocimiento sobre lactancia materna las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015?

- ¿Serán las prácticas sobre lactancia materna adecuadas en las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún, 2015?
- ¿Serán las actitudes sobre lactancia materna, adecuadas en las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015?
- ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con las prácticas y actitudes que adoptan las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro Red Mariano Dámaso Beraún – 2015

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna, en las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015
- Establecer las prácticas sobre lactancia materna de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

- Identificar las actitudes sobre lactancia materna de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con las prácticas y actitudes en las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún – 2015

1.7 HIPOTESIS

1.7.1 HIPOTESIS GENERAL

H_i = Existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

H_o = No Existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún – 2015

1.7.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS

H_a = Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre lactancia materna, en las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

Ho = No Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre lactancia materna, de las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

Ha = Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna, en las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

Ho = No Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna, en las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún - 2015

1.8 VARIABLES

Variables de estudio Independiente

Nivel de conocimiento

Prácticas y Actitudes

Variables de caracterización

Edad

Procedencia

Nivel educativo

Estado civil

1.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Según fecha de nacimiento	Años cumplidos	Razón
Procedencia		Localidad de procedencia	Nominal
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Estado Civil	Condición civil de la madre	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Variable de estudio	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Conocimiento	Según resultado de cuestionario	Si conoce No conoce	Nominal
Actitudes	Según resultado de cuestionario	Adecuada Inadecuada	Nominal
Practicas	Según resultado de cuestionario	Adecuada Inadecuada	Nominal

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 AMBITO DE ESTUDIO:

Las Palmas es capital del distrito Mariano Dámaso Beraún de la Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, se encuentra ubicado a orillas del río Huallaga en plena selva Alta de 25 a 40 minutos de Tingo María.

Superficie: 766.30km² equivale a 76.630 etarias tiene 45 Caseríos, 02 centros poblados y 01 Asentamiento Humano.

Con respecto a servicios de Salud cuenta con 01 Centro de Salud, 05 puestos de Salud y tres puestos de apoyo, en las cuales se brinda Atención integral de la Salud principalmente preventivo promocionales, y también de morbilidad según nivel que corresponde.

Límites:

Por el Norte; con el distrito Daniel Alomía Robles y Padre Felipe Luyando

Por el Sur, con el distrito de Chaglla y tres Marías.

Por el Este, con el distrito de Alomía Robles

Por el Oeste, con el distrito de Monzón.

Clima: Es cálido, húmedo oscilando de 21°C a 28°C; cuya humedad alcanza un 83.30%

Altitud: De 620 a 1534 msnm siendo el más alto el centro poblado de Montevideo y la más baja el centro poblado de Puente Prado

2.2 POBLACION

La población estuvo comprendida por 30 madres adolescentes, que asisten al consultorio de Atención Integral del niño y niña en la Micro red Mariano Dámaso Beraum durante el año 2015

2.3 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo conformada por el total de la población, por 30 madres adolescentes que brindan lactancia materna y que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña en la Micro red Mariano Dámaso Beraum.

UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis lo conformaron las madres adolescente que brinda lactancia materna exclusiva y que asisten al consultorio de Atención Integral del niño y niña de la Micro red red Mariano Dámaso Beraum.

TIPO DE MUESTREO

Por la naturaleza de estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

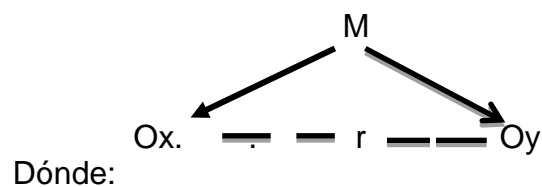
El nivel de estudio que abarca la presente investigación es relacional, ya que evaluó la relación que existe entre las variables a estudiar.

El tipo de estudio utilizado es no experimental u observacional de corte transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Por el tiempo en la que se recolecta la información fue retrospectivo.

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue el observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa el nivel de conocimiento, práctica y actitud de la madre adolescente
- Oy = representa lactancia materna
- r = la relación de la conocimiento práctica y actitud

2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS

TECNICAS: Para la aplicabilidad del problema y permitir la explicación de la hipótesis de investigación se utilizó lo siguiente:

- **Entrevista.-** Dirigido a las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento.

- **Observación.-** Aplicada a las madres adolescentes que acuden al consultorio, de Atención Integral del niño y niña para obtener datos acerca de las prácticas y actitudes de la lactancia materna.

INSTRUMENTOS: los instrumentos utilizados fueron

- **Cuestionario.-** la cual fue aplicada con la finalidad de establecer si las madres adolescentes en estudio tenían o no conocimiento sobre Lactancia materna. Consta de 8 preguntas con respuestas cerradas.
- Para medir actitud se elaboró un cuestionario tipo escala de Lickert con 03 opciones de respuesta: adecuada, indiferente e inadecuada. La escala de Lickert consta de 20 items.
- **Guía de observación.-** La cual nos permitió recoger información en base a las prácticas de las madres en relación a la aplicación de la lactancia materna. Consta de 02 opciones de repuesta: adecuada e inadecuada.

2.7 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó permiso al jefe a de la Micro Red de Salud las Palmas para aplicar los instrumentos de recolección de datos a las madres adolescentes que acuden al consultorio

Se solicitó su consentimiento a las madres adolescentes lactantes para realizar el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Para la tabulación y análisis de los datos se consideró las siguientes fases:

a.- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados (control de calidad), a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.

b.- Codificación de los datos. Se transformó los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.

c.- Clasificación de los Datos. Se realizó en base a la codificación, escala de medición e indicadores – valoración de cada variable, identificado en el estudio

d.- Recuentos de datos. Se realizó tabulación de los datos, haciendo uso de la computadora personal, elaborando las matrices de tabulación para la elaboración de los cuadros estadísticos.

e.- Datos sobre la base del Plan de Tabulación. Se presentan los datos en cuadro y gráficos necesarios.

f.- Análisis de datos.- Para el análisis e interpretación de datos estadísticos, se utilizó la estadística descriptiva en la que se realizó una descripción ordenada y sistemática destacando las frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó el estadístico no paramétrico Chi Cuadrado en la que se consideró un nivel de significancia cuando el valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

3.1.1.1 En relación a datos generales

Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales - Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Variable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
16 años	7	23.3
17 años	8	26.7
18 años	10	33.3
19 años	5	16.7
Procedencia:		
Tambillo	9	30.0
Cayumba	6	20.0
Pte Duran	5	16.7
Pte Pérez	4	13.3
Chinchavito	3	10.0
Las Palmas	3	10.0
Nivel educativo:		
Sin instrucción	2	6.7
Primaria	11	36.7
Secundaria	14	46.6
Superior	3	10.0
Estado civil:		
Soltera	15	50.0
Conviviente	13	43.3
Casada	2	6.7

Fuente: Guía de entrevista aplicada a la muestra en estudio.

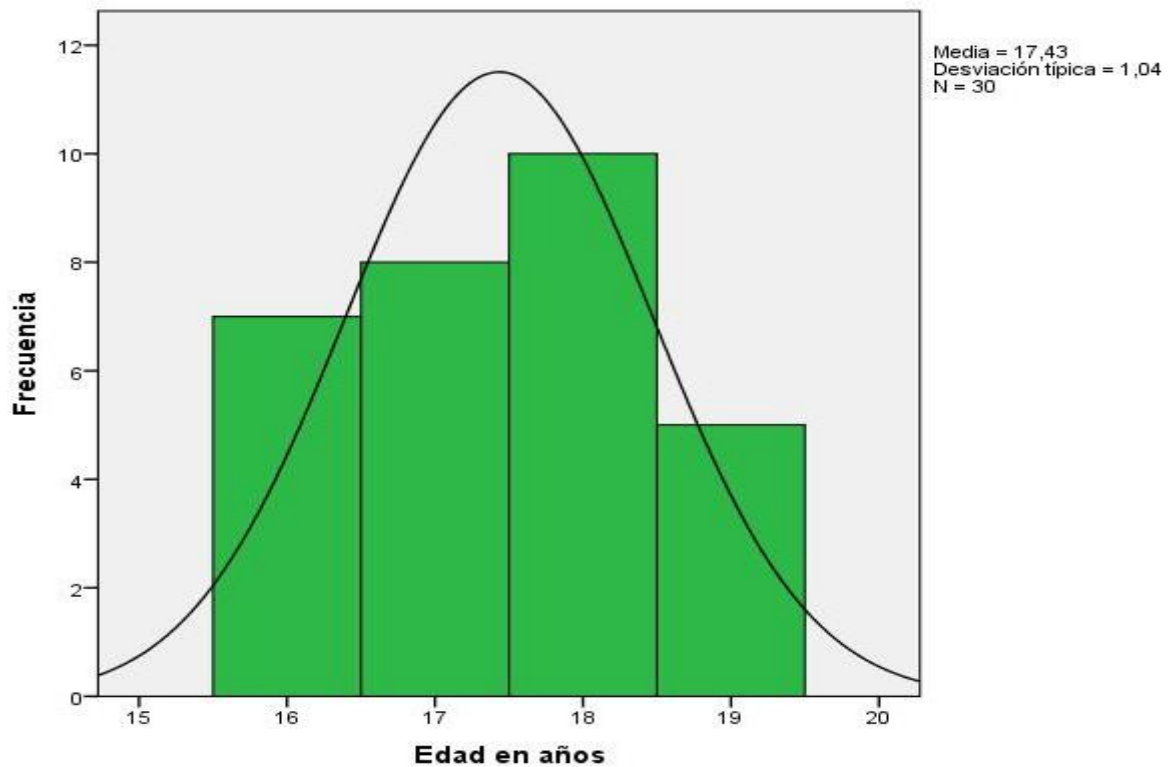


Figura N° 01: Histograma del grupo en estudio según Edad Micro Red Mariano Damaso Beraun, 2015

Interpretación:

En relación al grupo de edad con mayor proporción, lo conforman los de 18 años con un [33,3%(10)], seguida por los de 17 años con un [26,7%(8)]. La edad promedio fue de 17,43 años de edad, siendo la edad mínima de 16 y la máxima de 19 años, con una DS de 1,04.

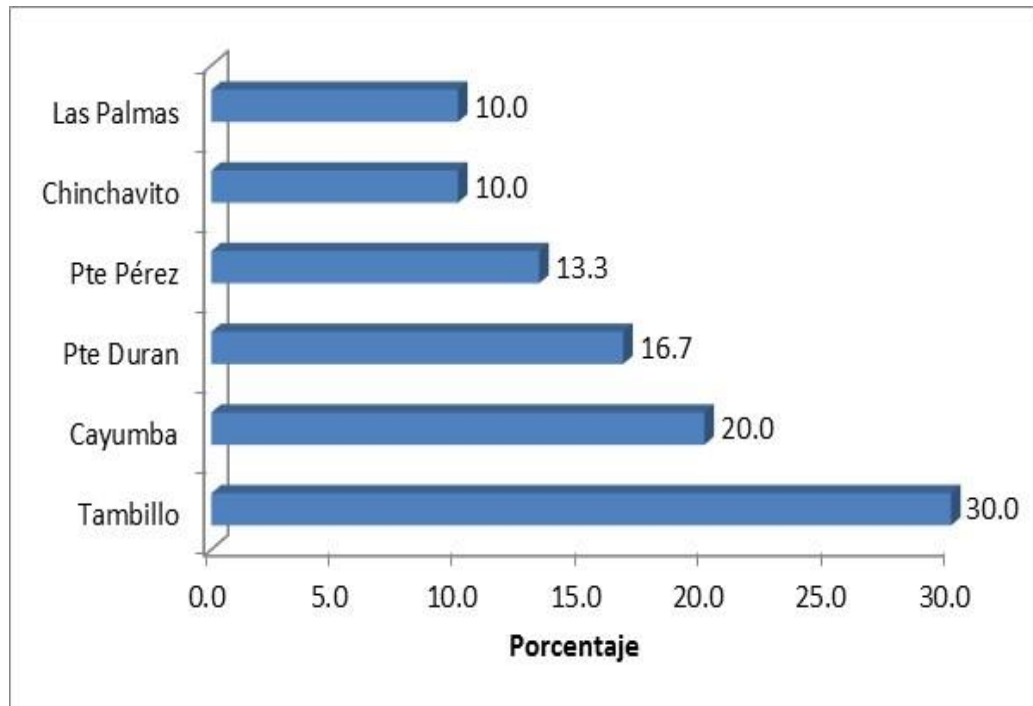
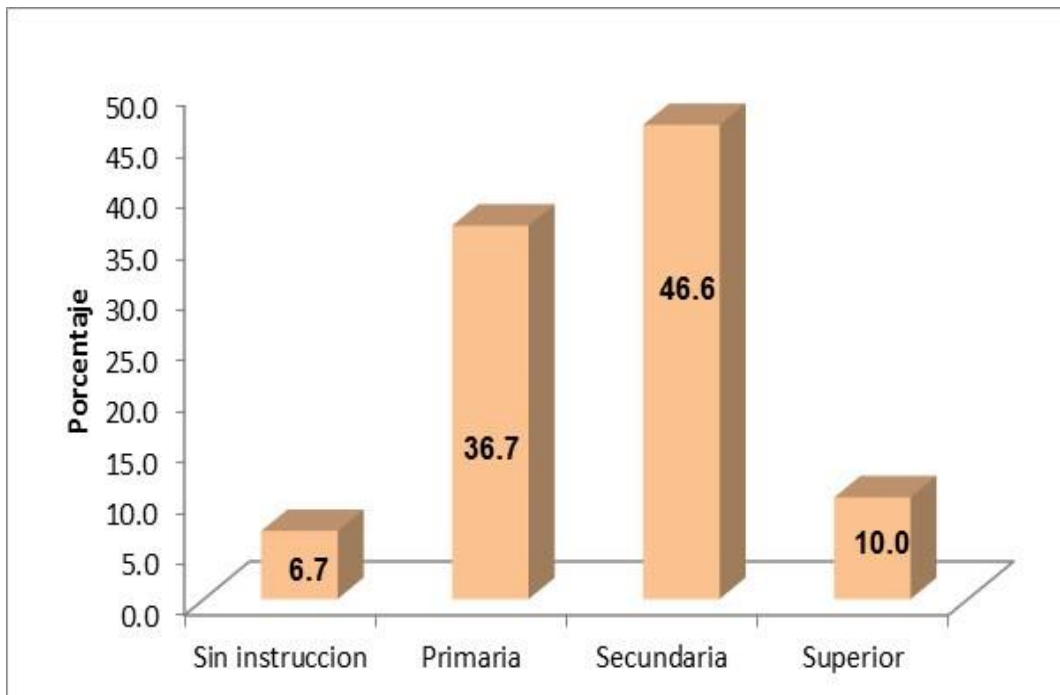


Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según procedencia Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Interpretación:

En relación al lugar de donde proceden las madres adolescentes atendidas, en el presente estudio se encontró que la gran mayoría procede de la localidad de Tambillo Grande con un [30,0%,(9)] seguida por las localidades de Cayumba, con un [20,0%(6)]; el [16,7%(5)] corresponden Puente Duran; el [13,3%(4)] proceden de Pte. Pérez y el [10,0%(3)] corresponden al caserío de Las Palmas y Chinchavito respectivamente para cada localidad.



**Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo
Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015**

Interpretación:

Según el nivel educativo alcanzado por las madres adolescentes atendidas en la Micro Red Mariano Damaso Beraum, el [46,6%(14)] alcanzó la educación secundaria, con menor porcentaje le sigue el de nivel primario [36,7%(11)], el [10,0%(3)] alcanzó un nivel educativo superior, y el [6,7%(2)] refirió no tener ningún nivel educativo.

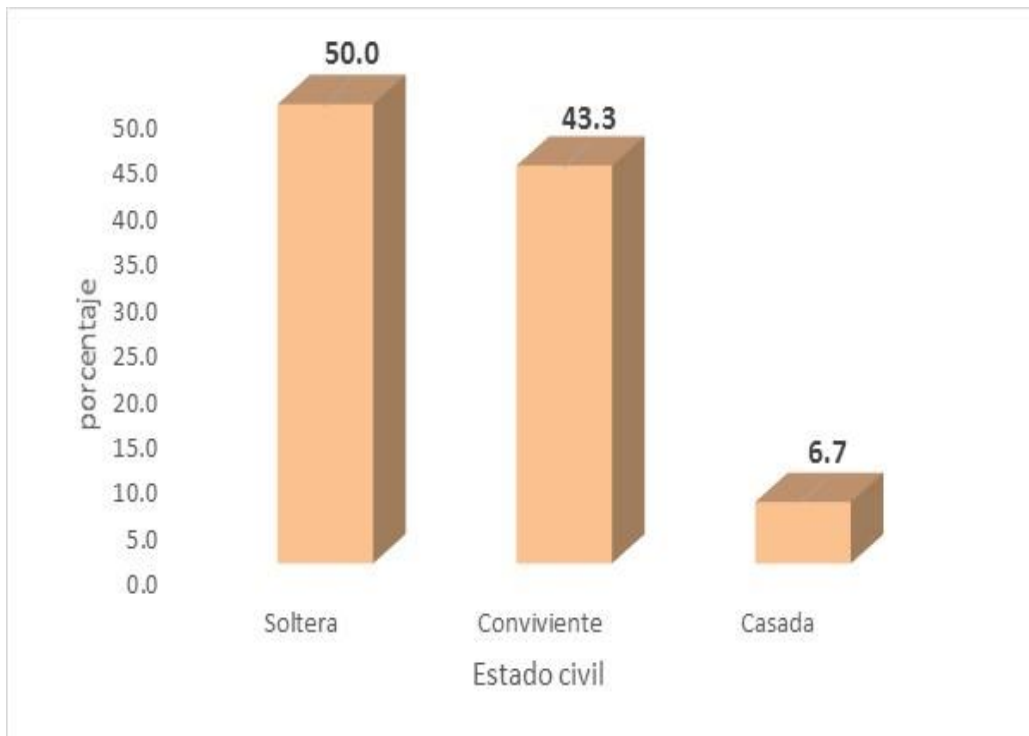


Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según estado civil Micro Red Mariano Damaso Beraun, 2015

Interpretación:

Según el nivel estado civil de las madres adolescentes atendidas en la Micro Red Mariano Damaso Beraun, el [50,0%(15)] refirió tener un estado civil de soltera, ligeramente menor el [43,3%(13)] refirió ser conviviente y solo él [6,7%(2)] manifestó ser casada.

3.1.1.2 En relación a Conocimientos, actitudes y práctica:

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna
Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Variable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento:		
Si conoce	14	46.7
No conoce	16	53.3
Actitud:		
Adecuada	18	60.0
Inadecuada	12	40.0
Prácticas:		
Adecuada	11	36.7
Inadecuada	19	63.3

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas.

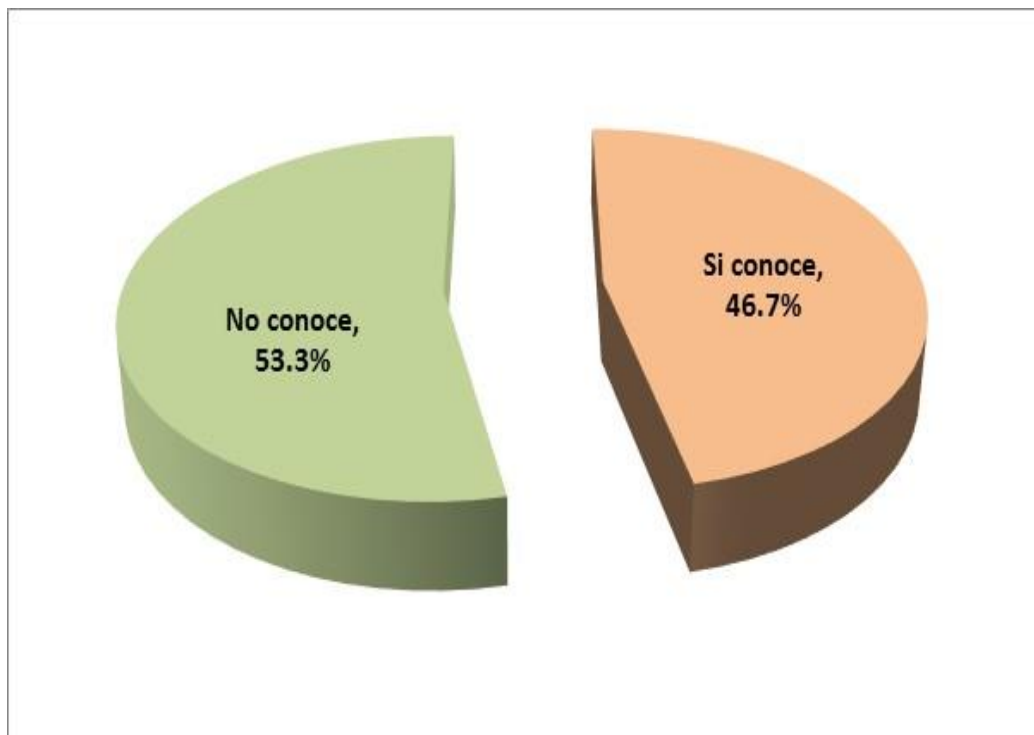


Figura N° 05: Porcentaje según conocimiento sobre lactancia materna - Micro Red Mariano Damaso Beraun, 2015

Interpretación:

Según el nivel de conocimiento en relación a la lactancia materna en la muestra en estudio, se encontró que el [53,3%,(14)] de las madres adolescentes no tienen conocimiento sobre lactancia materna en relación a importancia, utilidad y técnicas de lactancia materna, solo el [46,7%,(16)] de las madres mostraron tener conocimiento sobre el tema.

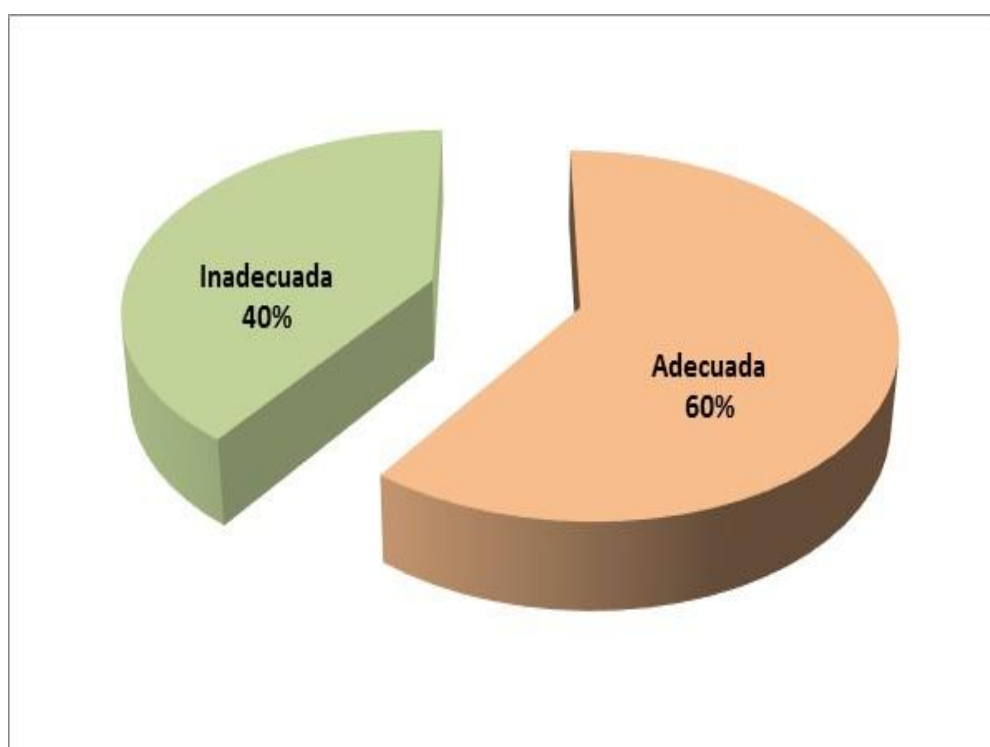


Figura N° 06: Porcentaje según Actitud frente a lactancia materna Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Interpretación:

En relación a la actitud de las madres adolescentes en estudio frente a la aplicación o administración de la lactancia materna a sus hijos, el [60,0%,(18)] de ellas mostró tener una actitud adecuada, mientras que el [40,0%,(12)] de las madres adolescentes mostró una actitud inadecuada en relación a la administración de la lactancia materna en sus niños.

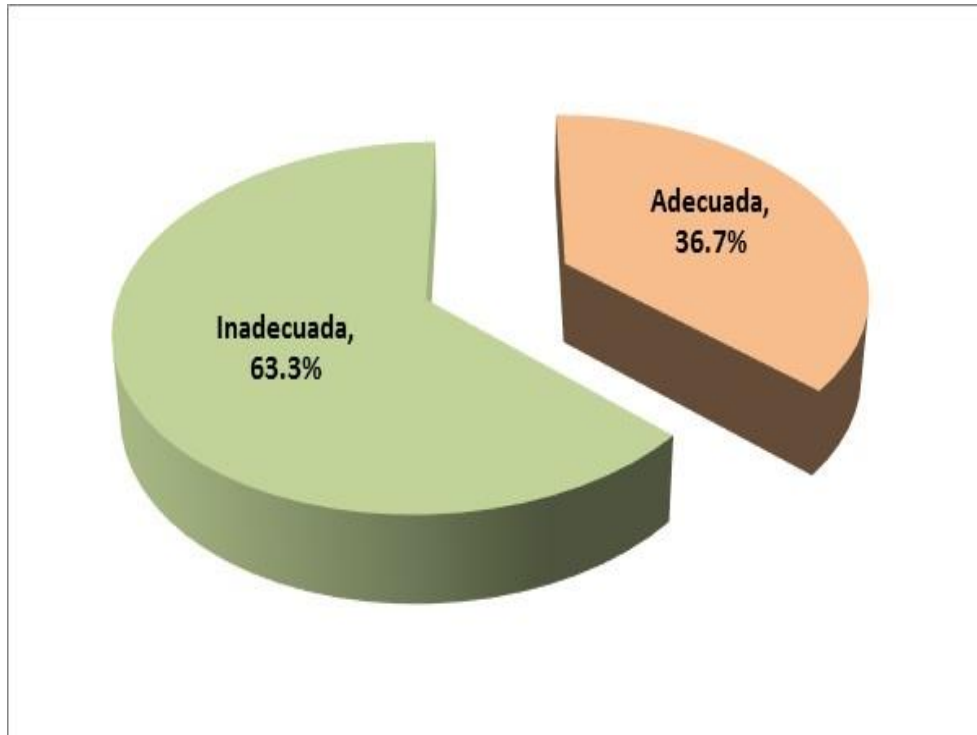


Grafico N° 06: Porcentaje según Practicas frente a lactancia materna - Micro Red Mariano Damaso Beraun, 2015

Interpretación:

En relación a que si las madres optan practicas adecuadas o inadecuadas en relación a la lactancia materna, en el estudio realizado se encontró diferencias entre la realización de una práctica adecuada o inadecuada alcanzándose el [63,3%(19)] para la practicas inadecuadas, y solo él [36,7%,(11)] para las practicas adecuadas.

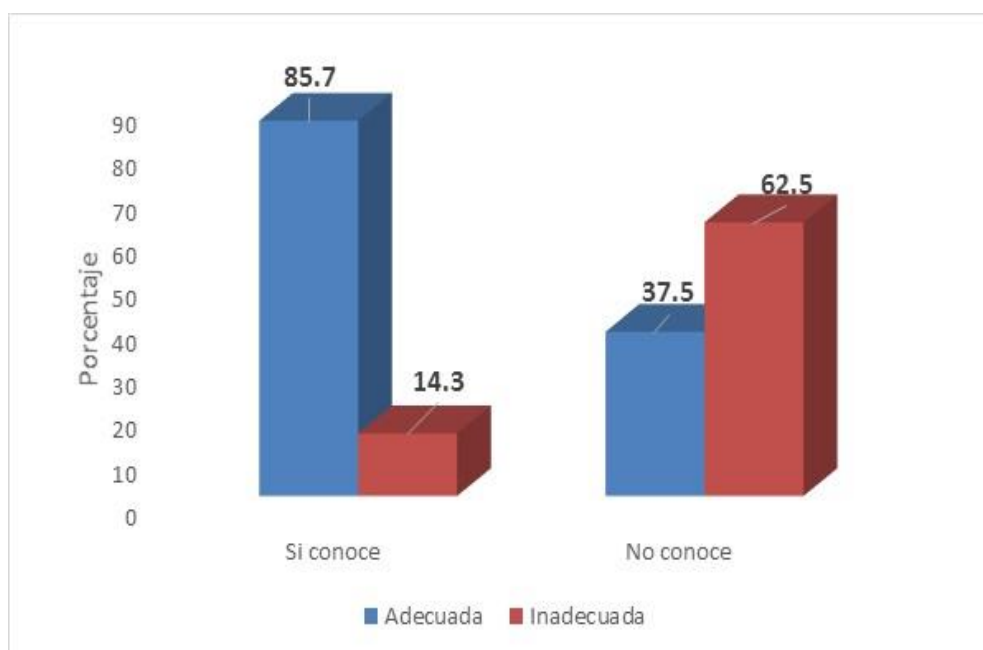
3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL:

Tabla N° 03: Relación entre conocimiento y actitud sobre lactancia materna - Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Actitud	Conocimiento sobre Lactancia Materna				Chi cuadrado	p-valor
	Si conoce		No conoce			
	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	12	85.7	6	37.5	7,23	0,007
Inadecuada	2	14.3	10	62.5		
Total	14	100.0	16	100.0		

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas

Grafico Tabla N° 06: Relación entre conocimiento y actitud sobre lactancia materna - Micro Red Mariano Damaso Beraun, 2015



Interpretación:

En referencia a la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a la lactancia materna, observamos que el [85,7%,(12)] si tiene conocimiento sobre lactancia materna y al mismo tiempo una actitud adecuada, y solo el

[37,5%,(6)] de las encuestadas no tiene conocimiento sobre lactancia materna pero si tiene una actitud adecuada.

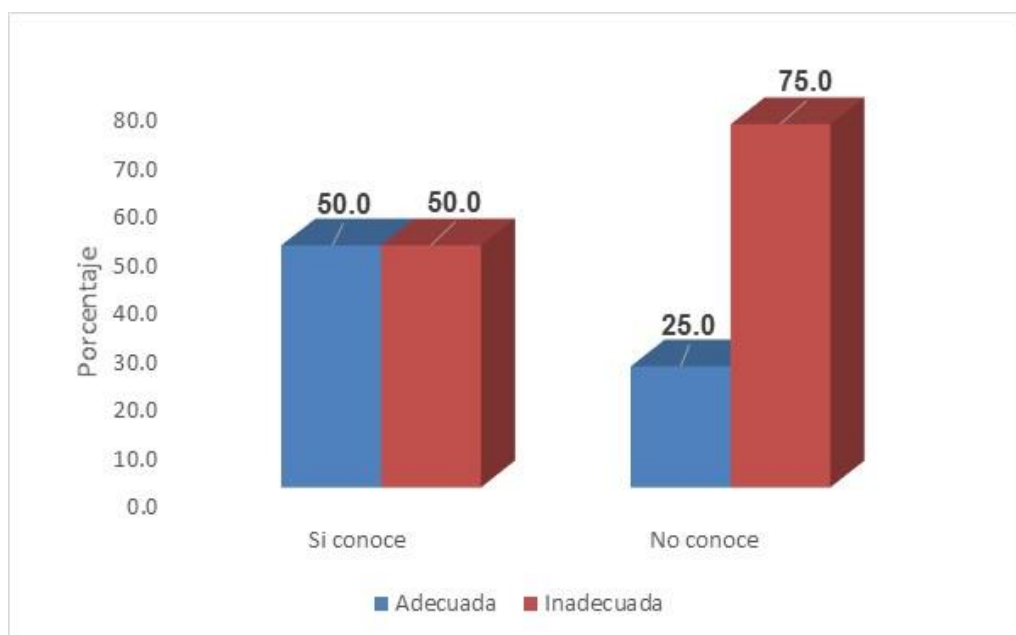
Mediante la prueba Chi Cuadrado se obtiene un valor-p = 0,007 que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento influye en la actitud sobre lactancia materna en las madres encuestadas.

Tabla N° 04: Relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna - Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015

Práctica	Conocimiento sobre Lactancia Materna				Chi cuadrado	p-valor
	Si conoce		No conoce			
	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	7	50.0	4	25.0	2,01	0,156
Inadecuada	7	50.0	12	75.0		
Total	14	100.0	16	100.0		

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas

Tabla N° 07: Relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna - Micro Red Mariano Dámaso Beraun, 2015



Interpretación:

En referencia a la relación entre el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna, observamos que él [50.0%,(7)] tiene conocimiento y al mismo tiempo practicas adecuadas. El [25,0%,(4)] de las madres adolescentes no tiene conocimientos sobre lactancia materna pero tiene prácticas adecuadas.

Mediante la prueba Chi Cuadrado se obtiene un valor- $p=0,156$ que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento no influye para la realización de la práctica sobre lactancia materna. Es decir las madres pueden tener conocimiento sobre lactancia materna pero un gran porcentaje no pone en práctica estos conocimientos.

3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Según la OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. De allí que en el 2002 se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo ⁽⁹⁾.

Por lo expresado en nuestro estudio dirigido a madres adolescentes se encontró que la edad promedio fue de 17 años, con predominio de una de las

localidades urbanas de la Micro Red, quienes así mismo alcanzaron en su gran mayoría la secundaria (45,0%). Al respecto en un estudio similar como el de Castro Berrospi K.V. encontraron que la edad de las madres en estudio fue de 17 a 24 años en un 80.9% y que estas a su vez presentaron buenos conocimientos sobre lactancia materna y una actitud positiva para brindar alimentación complementaria después de los 6 meses de edad ⁽⁸⁾

Aznar F.E. entre otros, realizó un estudio en la que considero otras variables, encontró, que la mayoría de las madres en estudio tenían un promedio de 2 o menos hijos, evidenció que el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, lo cual lo relaciona con la edad de las madres, procedencia y paridad ya que en su estudio la edad de estas se encontraba entre 26 a 35 años muy diferente a nuestro estudio ⁽⁷⁾

En el 46,7% de las madres adolescentes se encontró que si tenían conocimiento sobre lactancia materna, información que se relaciona con los estudios de Asnar, F.E.; Salazar Delgado E. ⁽⁷⁾ y el estudio de Castro Berrospi K.V. ⁽⁸⁾ en la que indican que las madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

Al respecto la teoría indica que la leche materna es el mejor alimento para el bebé porque tiene todo lo que el necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas, así mismo el bebé a través de la leche materna recibe una nutrición que lo previene de la desnutrición y la obesidad, es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiéndole un mejor desarrollo de las capacidades del bebé ⁽¹⁸⁾

La revista "Lactancia materna" ⁽¹⁹⁾ refiere que la leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la

mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo, de allí la importancia de que las madres gestantes deben de tener conocimientos sobre lo importante que es brindar una lactancia materna exclusiva y esta información la deben de recibir desde antes del nacimiento del niño, con la finalidad de que al instante del nacimiento del bebé este pueda aprovechar el calostro de la leche materna

Así mismo, en nuestro estudio se encontró que el 55,0% del grupo de madres adolescentes en estudio tienen actitudes adecuadas frente a la lactancia materna exclusiva.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial.

Es por esta razón que la lactancia materna es influenciada por múltiples factores tanto biológicos psicológicos y sociales y su éxito va a depender de dos factores cruciales: la primera es la motivación de la madre de amamantar a su hijo que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda es la provisión de leche que está vinculada con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales

Cuando la madre tiene actitudes positivas en relación a la LM y está unida a la práctica, la LM tiene diversas bondades tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

Las bondades en la madre al amantar al bebé es el de que se ahorra tiempo, dinero y trabajo, le produce satisfacción emocional, reduce el riesgo de hemorragia después del parto, menor riesgo de cáncer de ovario, entre otros.

Para la familia la lactancia materna ayuda a que esta sea más feliz y unida por que brinda mayor amor familiar, menor gasto y menos llanto.

La lactancia materna es importante para la sociedad ya que se produce menos enfermedades y muertes en niños recién nacidos y pequeños, y mejora el desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del país ⁽¹⁴⁾.

En cuanto a las practicas sobre lactancia materna en la madre se obtuvo que solo el 36,7% de ellas realiza practicas adecuadas El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna. Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una buena postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del bebe descansa sobre la flexión del codo. La madre deberá colocar el pezón rozando el labio inferior para que el bebe abra bien la boca, acercando el cuerpo del bebe hacia cuerpo asegurando que la boca del bebe

cubra la mayor parte de la areola con el labio inferior evertido con la nariz y barbilla tocando su pecho ⁽²¹⁾.

Para la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, se identificó que en el grupo en estudio si existe relación, ya que un conocimiento adecuado a través de una buena información sobre lactancia materna influye para que la madre tenga actitudes adecuadas. De igual manera el conocimiento de las madres mejora las prácticas de amamantamiento, aunque en nuestro estudio se encontró un porcentaje intermedio entre la relación del conocimiento y las prácticas.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El [46,7%(14)] de las madres adolescentes del grupo en estudio si tiene conocimiento sobre lactancia materna en relación a un [53,3%(16)] de ellas que no tienen conocimiento.
- El [60,0%(18)] de las madres adolescentes, tienen actitudes adecuadas en relación a un [40,0%(12)] que tiene actitudes inadecuadas sobre lactancia materna.
- El [63,3%(19)] de las madres adolescentes optan practicas inadecuadas en relación a un [36,7%(11)] que si tiene practicas adecuadas sobre lactancia materna.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre lactancia materna con [$\chi^2=7,23$; Gl=1; $p= 0,007$].
- No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes sobre lactancia materna [$\chi^2=2,01$; Gl=1; $p= 0,156$].

RECOMENDACIONES

- Los resultados encontrados deben de servir de base a los trabajadores de la Micro Red Mariano Dámaso Beraum a fin de mejorar el incremento de madres con actitudes y prácticas adecuadas en lactancia materna y prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo del niño lactante.
- El profesional de enfermería responsable del consultorio de Atención Integral del niño elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre Lactancia materna.
- La Universidad deberá de incentivar a la realización de estudios sobre factores que influyen en las prácticas de las madres sobre la lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a este problema.
- Orientar y/o sensibilizar a las madres en relación a lactancia materna sobre importancia y prácticas de amamantamiento durante la etapa de gestación y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf . Acensado en Junio 2011.
2. Monsalve M; Rojas C; Unda M. (2011) Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile.
3. La Lactancia Materna el mejor comienzo Una buena información ayuda a amamantar Amagintza grupo de apoyo lactancia y maternidad.
4. URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ini.htm>. URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/WEBEPI/epi.HTM> Mepihuanuco @dge.gob.pe, epidemiologiahco@yahoo.com Resultado 1Fuente: INEI ppr-endes-2013 p/ segundo informe anual de avances del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, año 2013
5. TOLBERT, K. (1988) .La adolescente embarazada: características y riesgos psicosociales, en: Psicología en el ámbito perinatal. México.
6. GAMBOA D, Edna Magaly; LOPEZ B, Nahyr; PRADA G, Gloria Esperanza y GALLO P, Kelly Yanitze. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. (Artículo de Investigación). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Aceptado el 3 de Marzo del 2008.

7. Flor Elena Aznar, Scarlett Salazar, Xiomara Delgado, Thaís Cañí, Isabel Cluet de Rodríguez. valoración del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. (Artículo de Investigación) Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492009000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

8. Castro Berrospi K.V., Coronel Barzola C. "Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y la actitud para brindar la Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses de edad de Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" Disponible en: http://www.unheval.edu.pe/biblioteca/?page_id=147

9. María Isabel Aguilar Palafox, Miguel Ángel Fernández Ortega. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>

10. Monitoring the situation of children and women. New York: UNICEF; Disponible en: <http://www.childinfo.org> (Acceso en 17 de Agosto de 2007).

11. AMAMANTA. Mecanismo de producción de la leche materna. Disponible en: <http://amamanta.blogspot.com/2007/11/mecanismo-de-produccion-de-la-leche.html>. Aceptado el 27 de noviembre del 2007

12. Universidad de Buenos Aires. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm

13. Behrman,R.; Kliegman, R.; Jenson Hal.. Nelson Tratado de Pediatría.17a ed. España 2004

14. Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>

15. Paula Pesce Ortega Mitos y Creencias de la lactancia materna. Ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería, 1992.
16. Delgado M, Orellana J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol 2004; 55 (1).
17. Alba. Posturas y posiciones para amamantar. Disponible en: <http://www.albalactanciamaterna.org/index.php?id=77>
18. Lic. Yeny Carrasco. Lactancia Materna Exclusiva. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
19. Revista de Post grado de la Cátedra VI Medicina. Lactancia Materna. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm.
Aceptado el 01 de octubre del 2000
20. Marin BV. Promocion de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol.Ofic. Sanit. Panam 1988; 104(1): 1 – 9.
21. Navarro, Estrella, y col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud publica Mex 2003; 45(4): 276 – 284.

ANEXOS

ANEXO N° 01**GUÍA DE ENTREVISTA Y CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS****PRESENTACION:**

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos, y su relación con las prácticas y actitudes sobre la lactancia materna que tienen las madres, para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán válidas para el autor.

I. Datos Generales:

1. Edad:.....
2. Lugar de procedencia:
3. Nivel Educativo

Sin educación	()
Primaria	()
Secundaria	()
Superior	()
4. Estado civil:

Casada	()
Soltera	()
Conviviente	()
Divorciada	()

MARQUE CON UN ASPA LO QUE USTED CREA CONVENIENTE

1. ¿Hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (lactancia materna exclusiva).

2 meses ()
4 meses ()
6 meses ()
01 año ()
2. ¿Qué es el calostro?

Leche que sale del pecho durante los primeros días 2 a 3 días ()
Es el alimento que no es necesario para los bebés ()
Es una leche artificial ()
No sabe ()
3. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Ud.?

No tiene costo ()

- Previene el embarazo ()
- Es el mejor alimento nutritivo para el bebé ()
- Previene el cáncer de mama ovario ()
- Crea más acercamiento madre e hijo ()
- Todas las anteriores ()

4. ¿Qué haría Ud. Si su bebé rechazaría el pecho?

- Continúo con la lactancia materna ()
- Lo suspende y le da otro tipo de leche en biberón ()
- Le doy comiditas ()

5. ¿Cuál de estas actividades hace que el pecho produzca más leche?

- Tomar abundante líquido ()
- Ponerle al niño al pecho ()
- Lactancia frecuente ()
- Todas las anteriores son correctas ()

6. ¿Recibió información alguna vez sobre lactancia materna exclusiva? de quién?

- Familiar ()
- Personal de Salud ()
- Pareja ()
- Ningunos ()

7. ¿La lactancia materna exclusiva que evita en su bebé?

- Se enferme de diarreas ()
- Que engorde ()
- Que se produzca caídas ()
- Que le desproteja de cualquier enfermedad ()

8. ¿Cuál es uno de los pasos de la técnica que tiene la lactancia?

- Soportar el seno con la mano en forma de C ()
- Coger el seno con los dedos en forma de V ()
- No coger el seno para lactar ()

ANEXO N° 02**ESCALA DE LICKERT: MEDICIÓN DE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA****INSTRUCCIONES:**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo considere:

P = Adecuado

I = Indiferente (le da igual)

IN = Inadecuado

ENUNCIADO	A	I	IN
1.- Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe, debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2.-La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3.-La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo			
4.-La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.			
5.-La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6.-Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7.-La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8.-El bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9.-Dar de mamar al bebe es doloroso.			
10.-Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.			
11.-La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
12.-No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.			
13.-La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14.-El bebe, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15.-El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16.-A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
17.-El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18.-Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora			
19.-Si la madre llega del campo y esta de calor da de lactar a su hijo			
20.-La madre da de lactar a su hijo después de haber realizado el lavado de ropa o haber consumido bebidas heladas.			

ANEXO N° 03**GUIA DE OBSERVACIÓN: PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE
LACTANCIA MATERNA**

A = Adecuada

I = Inadecuada

OBSERVACION:	A	I
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
2. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3. Coloca la cabeza sobre flexura de su brazo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4. Acerca al bebe 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 parte oscura del seno cuando, él bebe abre la boca completamente		
7. Los labios del bebe permanecen hacia abajo (boca de pescado)		
8. Permite al bebe la lactancia materna a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la parte oscura del seno espontáneamente o introduce el dedo menique al costado del labio.		

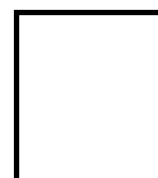
MUCHAS GRACIAS.

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, en madres adolescentes que acuden al consultorio de atención integral del niño y niña- Micro Red Mariano Dámaso Beraun - 2015.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraun.

Yo:.....identificado (a) con DNI N°..... Firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales y por voluntad propia, me comprometo a brindar información a los profesionales, relacionado a la lactancia materna, sin la obligación o exigencia y menos por condiciones económicas a cambio, la que servirá para fines de su pertinencia.



.....

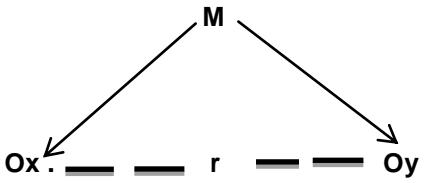
Firma

Huella digital

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015?</p>	<p>GENERALES</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre la lactancia materna, de las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi = Existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, de las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015</p> <p>Ho = No Existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna, de las madres adolescentes, que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015</p>	<p>VARIABLE1</p> <p>Nivel de conocimientos.</p> <p>VARIABLE2</p> <p>Prácticas y actitudes</p>	<p>Si Conoce</p> <p>No conoce</p> <p>Practica adecuada</p> <p>Practica inadecuada</p> <p>- Actitud adecuada</p> <p>- Actitud inadecuada</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

ÁMBITO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>AMBITO DE ESTUDIO.- Las palmas es capital del distrito Mariano Dámaso Beraún de la Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, se encuentra ubicado a orillas del rio Huallaga en plena selva Alta de 25 a 40 minutos de Tingo María.</p> <p>Superficie: 766.30km² equivale a 76.630 etarias tiene 45 Caseríos ,02 centros poblados y 01 Asentamiento Humano.</p> <p>Con respecto a servicios de Salud cuenta con 01 Centro de Salud ,05 puestos de Salud y tres puestos de apoyo, en las cuales se brinda Atención integral de la Salud principalmente preventivo promocionales, y también de morbilidad según nivel que corresponde.</p> <p>Límites:</p> <p>Por el Norte; con el distrito Daniel Alomia Robles y Padre Felipe Luyando</p> <p>Por el Sur, con el distrito de Chaglla y tres Marías.</p> <p>Por el Este, con el distrito de Alomía Robles</p> <p>Por el Oeste, con el distrito de Monzón.</p>	<p>Nivel y Tipo de Estudio.</p> <p>Se utilizara el método deductivo, tipo de estudio no experimental u observacional ya que los resultados corroboraran las hipótesis o serán consistentes con estas, se aportará evidencia en su favor.</p> <p>El nivel de estudio será tipo correlacional, ya que evaluará la relación que existe entre las variables a estudiar. Según la orientación del proceso será de corte transversal. Todas las variables son medidas en una sola ocasión.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>El diseño que se utilizará para el presente estudio, es de correlación de Pearson, que se representa en la gráfica siguiente:</p>	<p>TECNICAS</p> <p>Para la aplicabilidad del problema y permitir la explicación de la hipótesis de investigación se utilizará las siguientes:</p> <p>ENTREVISTA.-Se aplicará a las madres adolescentes que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento, mediante una guía.</p> <p>OSERVACION.- Se Aplicaráuna guía de observación a las madres adolescentes que acuden al consultorio, de Atención Integral del niño y niña para obtener datos acerca de las prácticas y actitudes</p>	<p>Guía de entrevista</p> <p>Guía de Observación</p>

<p>Clima: Es cálido, húmedo oscilando de 21°C a 28°C; cuya humedad alcanza un 83.30%</p> <p>Altitud: De 620 a 1534 msnm siendo el más alto el centro poblado de Montevideo y la más baja el centro poblado de Puente Prado</p> <p>POBLACION</p> <p>La población está comprendido por las 30 madres adolescentes, que asisten al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún año- 2015</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará conformada por el total de la población que son 30 madres adolescentes que brindan lactancia materna y que acuden al consultorio de Atención Integral del niño y niña- Micro red Mariano Dámaso Beraún.</p>	 <p>Dónde:</p> <p>M = representa muestra en estudio</p> <p>Ox = representa el nivel de conocimiento, práctica y actitud de la madre adolescente</p> <p>Oy = representa lactancia materna adecuada</p> <p>r = la relación de la conocimiento práctica y actitud</p>	<p>de la lactancia materna.</p>	
---	--	---------------------------------	--