



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES
ADOLESCENTES ASOCIADOS A LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE
SALUD PEREZ CARRANZA

Tesis para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

VILLAVERDE VERGARA ELIZABETH SOLANGE

LIMA – PERÚ

2013

VILLAVERDE VERGARA ELIZABETH SOLANGE

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES
ADOLESCENTES ASOCIADOS A LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE
SALUD PEREZ CARRANZA**

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA – PERÚ

2013

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado salud para lograr
mis objetivos, además de su infinita
bondad y amor.

A mi madre Elizabeth

Por haberme apoyado en todo momento con sus consejos,
sus valores y por la motivación constante que me ha
permitido ser una persona de bien; pero
sobre todo por su amor

A mi querida tía Gloria Reyes

Por su apoyo incondicional, por su infinito amor, por sus
ejemplos de constancia y perseverancia que
la caracterizan y que me ha
infundado siempre.

A mi asesora Lic. Luz Fernández

Por su gran apoyo para la elaboración y culminación
de esta tesis, por su tiempo compartido y por
impulsar el desarrollo de mi formación
profesional.

INDICE

RESUMEN.....	7
SUMMARY.....	8
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO 1: PROBLEMA.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo general:.....	13
1.3.2 Objetivos específicos:.....	13
1.4 Justificación.....	14
1.5 Limitación.....	15
CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	16
2.1 Antecedentes internacionales.....	16
2.2 Antecedentes nacionales.....	20
2.3 Base teórica.....	21
2.4 Definición de términos.....	25
2.5 Hipótesis.....	38
2.5.1 Hipótesis general.....	38
2.5.2 Hipótesis específicas.....	38
2.6 Variables.....	38
CAPITULO 3: METODOLGÍA.....	39
3.1 Definición operacional de variables.....	39
3.2 Tipo de investigación.....	40
3.3 Diseño de la investigación.....	40
3.4 Lugar de la ejecución de la investigación.....	40
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis.....	41
3.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	41
3.9 Aspectos éticos.....	42
3.10 Análisis de datos.....	42
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION.....	43
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discusión:.....	51
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1 Conclusiones:.....	58
5.2 Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	64

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

Figura 1: Factores socioculturales de las madres adolescentes según dimensiones del Centro de salud Juan Pérez Carranza Enero-2013.....	35
Figura 2: Factores sociales de las madres adolescentes según dimensiones del centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero- 2013.....	36
Figura 3: Factores culturales de las madres adolescentes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero- 2013.....	36
Figura 4: Practicas de lactancia materna de las madres adolescentes del Centro de Salud Pérez Carranza Enero- 2013.....	37
Figura 5: Practicas de lactancia materna de las madres adolescentes según Dimensiones del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero- 2013.....	38
Tabla 1 : Datos generales de las madres adolescentes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero- 2013.....	34

Tabla 2: Relación entre los factores sociales y las prácticas de lactancia materna de madres adolescentes en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero- 2013.....39

Tabla 3: Relación entre los factores culturales y las prácticas de lactancia materna de madres adolescentes en el Centro de Salud.....4

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva es la alimentación que brinda la madre a su hijo menor de 6 meses de edad en el cual solo recibe leche materna; este es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de protegerlo de enfermedades infecciosas y crónicas. Promueve el vínculo afectivo, favoreciendo una sensación de seguridad. **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la LME en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza en Enero 2013. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando conformada la muestra por 60 madres con niños menores de 6 meses. La técnica utilizada para el presente estudio fue mediante un cuestionario en el que se recopilan datos generales de la madre, datos del lactante y datos específicos. De las encuestadas el 40% tiene 19 años, el 93% tiene un solo hijo, el 83% de los padres de las madres proceden de la costa y el 67% son solteras. Los factores sociales en las madres adolescentes encuestadas son desfavorables en un 67% y respecto al factor cultural el 80% son desfavorables. También se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas en un 67% y adecuadas 33%. **Conclusión:** mediante el estudio se puede afirmar que los factores socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

Palabras Clave: Factores sociales, madres adolescentes, lactancia materna.

SUMMARY

Introduction: Exclusive breastfeeding is the power provided by the mother to her child under 6 months of age which receives only breast milk, this is the first children's natural food provides all the energy and nutrients they need during their first months of life and continue giving them at least half of their nutritional needs during the second half of the first year and up to one third during the second year of life, promotes sensory and cognitive development, and protects the baby from infectious diseases and chronic. Eye contact and body between mother and baby during breastfeeding promotes bonding, fostering a sense of security. **Objective:** To determine the sociocultural factors of teenage mothers associated with compliance with exclusive breastfeeding in the Health Center Juan Perez Carranza in January 2013. **Methodology:** The study was a quantitative, descriptive correlational design was applied to the sample not being conformed probabilistic convenience sample of 60 mothers with children under 6 months. The technique used for this study was a questionnaire in which comprehensive data are collected from the mother, infant and data specifics. Data collection was conducted in January 2013. **Results:** From teenage mothers surveyed 40% are 19 years, 93% have only one child, 83% of parents of the mothers come from the coast and 67% are single. Social factors in adolescent mothers surveyed are unfavorable by 67% compared to the cultural factor and 80% unfavorable. We also found that breastfeeding practices are inadequate 67% and 33% adequate. **Conclusion:** By studying can say that sociocultural factors of teen mothers are significantly related to breastfeeding practices.

Keywords: social factors, teenage mothers, breastfeeding

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación busca identificar la influencia que tiene los factores socioculturales de las madres adolescentes en el tipo de alimentación que brindan a sus hijos menores de 6 meses, por lo cual enmarco mi tema en el cuarto lineamiento de investigación “Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente” , ya que las madres adolescentes son una población vulnerable dentro de nuestra sociedad y llevan con ella la responsabilidad de afrontar la salud y el cuidado de un lactante.

Se sabe que una buena nutrición con lactancia materna exclusiva ayuda a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, permitiendo alcanzar un buen potencial de desarrollo físico y mental en la persona, el aspecto sociocultural recoge la forma en la que la madre interactúa con su hijo y con el medio ambiente, repercutiendo así en la práctica de lactancia materna exclusiva.

De este modo, la calidad de vida y una buena nutrición integran aquellos aspectos de la vida que están directamente relacionados con el desarrollo físico, mental y con el estado de bienestar emocional y psicológico de las personas, en este caso de los lactantes.

El presente trabajo consta de 5 capítulos en los cuales se realiza paso a paso el proceso del estudio, en el primer capítulo se presenta la investigación relacionada con el tema y las bases teóricas que ayudan a fundamentarla, se tiene como principales puntos el planteamiento del problema, la justificación del estudio y los objetivos.

En el segundo capítulo se indica que el presente trabajo pertenece al campo cuantitativo y es de tipo descriptivo correlacional, la población serán las madres que acudan al Centro de Salud Juan Pérez Carranza y la muestra será tomada por conveniencia, en este capítulo también se podrá observar la relación entre variables, la técnica e instrumento para la recolección de datos así como la validez y confiabilidad del instrumento y el aspecto ético.

En el tercer capítulo se presentaran los resultados finales con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos y finalmente en el cuarto y quinto capítulo se describirá los resultados, discusión y conclusiones

CAPITULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es un proceso fisiológico normal para lo cual el organismo de la mujer se prepara con suficiente tiempo, desde la pubertad hasta la culminación del embarazo. Desde su inicio la lactancia materna desarrolla una vinculación psicológica y emocional entre la madre y su hijo por lo que la leche materna es considerada el primer símbolo de amor, ternura y entrega total al niño; también promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. Asimismo La leche materna brinda en un 100% las necesidades y nutrientes que los niños de seis meses (o menores a esta edad) necesitan para poder vivir¹. Constituyendo un gran campo de conocimientos para la enfermería, desde el espacio preventivo promocional de la salud, además de sus intervenciones continuas en la población que no practica este tipo de alimentación.

En las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la gran influencia de la

“cultura del biberón” los cuales realmente generan problemas en la nutrición e infecciones². Las familias que están en circunstancia difíciles como una baja posición económica, elevado número de hijos o madres solteras necesitan especial atención y apoyo práctico para poder alimentar con lactancia materna exclusiva a sus niños menores de 6 meses. Cuando sea posible la madre y el bebe deben permanecer juntos y gozar el respaldo necesario para que el niño reciba una adecuada alimentación.

Estos problemas han conducido a la fomentación de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial; donde una de las estrategias es la puesta en práctica de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa en el marco de la iniciativa de hospitales del niño lanzada en el año 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF que buscan que todos los hospitales se transformen en centros de apoyo del amamantamiento.

El abandono de la lactancia materna exclusiva está asociada, entre otras causas, a la incorporación y reincorporación al mercado laboral de las madres que dan de lactar; en este aspecto se observan puntos legales como la Ley N° 26644, que precisa el goce del derecho de descanso pre natal y post natal de la trabajadora gestante donde se precisa que es un derecho de la trabajadora este goce puede ser diferido o acumulado; también se observa la ley N° 27240 donde dice que la madre trabajadora, al término del periodo post natal tiene derecho a una hora de permiso diaria por lactancia natural hasta que el menor cumpla 6 meses de edad. Aun así el tiempo de descanso pre y post natal sea acumulado se llegaría a obtener menos de 3 meses de descanso, interrumpiendo en ese momento la alimentación con lactancia materna exclusiva de los menores, que como ya se sabe es hasta los 6 meses de forma exclusiva. ¹¹

A pesar del apoyo que brindan estas leyes, he podido observar durante el transcurso de mis practicas clínicas en distintos hospitales que la lactancia materna no es exclusiva hasta los 6 meses de edad; las madres argumentan que deben trabajar ya que el dinero no les alcanza o que son madres solteras y no tienen el apoyo económico de una pareja; también he observado que suelen interrumpir la lactancia materna por distintos mitos o creencias que tienen según la zona de donde provienen ellas o sus familiares cercanos influyendo así en las decisiones que toman las madres con sus hijos. Razones que me motivaron a realizar el siguiente trabajo de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales y culturales de las madres adolescentes asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en lactantes de 0 a 6 meses?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza en enero 2013.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociales de las madres adolescentes.
- Identificar los factores culturales de las madres adolescentes.
- Valorar la lactancia materna exclusiva en niños de madres adolescentes que asistan al Centro de Salud Juan Pérez Carranza

1.4 Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de todo ser humano; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, además de promover el desarrollo sensorial y cognitivo; por lo tanto las prácticas deficientes de lactancia materna originan múltiples problemas como la desnutrición e infecciones que afectan la salud del menor, aumentando así el índice de morbilidad y mortalidad de niños en nuestro país afectando la situación actual del Perú sobre todo en la morbilidad ya que esta afecta la salud dejando secuelas que repercutirán en el futuro del lactante introduciéndolo en la población activa menos productiva. Un elevado número de investigaciones demuestran que las madres necesitan un apoyo activo, simple y eficaz para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

Esta investigación permitirá identificar los factores socioculturales que intervienen en la población materna para interrumpir la lactancia materna exclusiva en los lactantes antes de cumplir los seis meses de edad. Situación que está ligada estrechamente con el personal de enfermería ya que este es el encargado de orientar y educar a las madres de familia sobre el cuidado integral y alimentación de su bebe. Contribuyendo en la eficacia de las intervenciones de la madre hacia el bienestar de su niño; afianzando así el vínculo madre- hijo y mejorando su estado nutricional del cual dependerá su salud y desarrollo en los primeros meses de vida.

1.5 Limitación

Toda investigación siempre tendrá limitaciones, pero aun así deben ser planificados y ejecutados según los recursos disponibles.

Además de las Limitaciones personales, de tiempo y dinero la tarea de un investigador se ve obstaculizada por la medida de su propio conocimiento y experiencia.

Particularmente en esta investigación me surgieron muchas limitaciones a lo largo de su ejecución. La primera fue que es la primera vez que elaboro una tesis por lo cual mis conocimientos eran imperfectos; felizmente esto se pudo solucionar con la guía y ayuda de mi asesora que en todo momento estuvo disponible para aclarar mis dudas y avanzar con el tema.

Otra de las limitaciones que tuve fue la falta de tiempo para poder realizar la investigación, ya que me encontraba realizando el internado y los horarios eran poco flexibles, pero con organización se pudo avanzar y concluir con el presente trabajo de investigación.

Otra limitación fue que para poder aplicar el instrumento se debe cumplir con una serie de requisitos, permisos, constancias y autorizaciones como en el caso del comité de ética, que debe otorgar el permiso para que se pueda proceder a aplicar a las madres de familia el instrumento elaborado; además de trámites y solicitudes que demoraron en ser atendidos.

Finalmente otra de las limitaciones fue al momento de aplicar el instrumento a las madres de familia que acudían al Centro de Salud ya que por más que ellas estaban dispuestas a colaborar, la tensión en el centro de salud por las citas y el desorden no permitían que las madres adolescentes se concentren totalmente en las respuestas que daban, problema que fue resuelto con mucha paciencia y tolerancia.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales

Niño R, Silva G, Atalah E. En el 2010 realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, la población estuvo constituida por 220 mujeres que se encontraban en las salas de espera de dos consultorios del sistema público y dos del sistema privado de atención de salud, cuando asistían al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos en Santiago de Chile. Utilizaron como instrumento una encuesta que poseía un total de 20 ítems agrupados en las áreas de variables socio demográficas maternas, antecedentes del recién nacido y variables socio dependientes que evaluaron características intervinientes en la duración de la lactancia materna; todas estas con respuestas cerradas y codificadas. Las características socio demográficas resaltantes de las madres sería que el 30.9% tienen de 16 a 24 años, el 51.3% tiene un nivel de educación medio (secundaria), el 54.3% son multíparas, el 37.5% son convivientes, el 54.8% trabaja fuera del hogar, por otro lado el 90.5% de las encuestadas reconoció haber recibido información sobre lactancia materna en el

centro donde se atendieron; un 25% de las madres suspendió la lactancia materna antes de los 3 meses y el 46% la mantuvo hasta los 6 meses, según lo referido por las madres los principales motivos de abandono de la lactancia fueron por decisión propia (27.2%) y porque el niño se quedaba con hambre (24.1%). La impresión de que el niño "queda con hambre" no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento del niño. Ello podría reducirse con una mayor información en los controles de salud. Algo más de la mitad de las madres recibió información en varios momentos y de distintas fuentes, aunque lo ideal sería que eso ocurriera en todos los casos, lo que refuerza la necesidad de enfatizar el tema durante el embarazo, parto, puerperio y controles de crecimiento y desarrollo; también se observó que a menor edad materna disminuye el período de lactancia, grupo que debiera ser prioritario para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención.¹

Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Realizaron en el 2008 un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el comportamiento de los principales factores socioculturales y psicológicos vinculados a la práctica y abandono de la lactancia materna exclusiva y su repercusión en el estado de salud de los lactantes, la población estuvo constituida por 96 lactantes y sus respectivas madres que acudieron al municipio Diego Ibarra en el estado de Carabobo- Venezuela. Se utilizó como instrumento una entrevista estructurada que recogía variables generales (edad de la madre, escolaridad, ocupación, tipo de lactancia al nacimiento, al cuarto y al sexto mes, tiempo de lactancia materna exclusiva, conocimientos sobre esta, principales causas que la motivaron a abandonar la lactancia materna, tipo de familia, funcionamiento familiar, enfermedades durante el primer año de vida del lactante y estabilidad de la pareja). Para determinar el funcionamiento familiar se aplicó el test de funcionamiento familiar. Del total de 96 madres de lactantes, el franco predominio

fue de las adolescentes menores de 20 años, con 40 casos, seguida de las de 20 a 35 años con 33 madres, para un 41,7 % y 34,4 %, respectivamente estos resultados refieren que al relacionar el tiempo de duración de la lactancia materna con las edades maternas observamos que de las 5 madres que no lactaron (5,2 %), 3 eran adolescentes y 2 mayores de 36 años, se encontró que 49 madres abandonaron la lactancia materna antes de cumplir los 4 meses el lactante, y de ellas predominaron las de 20 a 35 años, seguidas de las menores de 20 años con 19,8 y 18,8 % respectivamente. Por otro lado, por un período de 4 a 6 meses mantuvieron la lactancia un total de 31 mujeres, y predominaron las de 20 a 35 años con 12,5 %; y por último, lactaron por más de 6 meses un total de 16 madres con franco predominio de las madres menores de 20 años, con 13 casos para un 13,5 % del total de la muestra. Estos resultados fueron estadísticamente significativos; se analizó también la relación entre el nivel escolar y el abandono de la lactancia materna, y del total de madres que no lactaron, el predominio fue de nivel escolar de secundaria en el grupo que abandonó la lactancia antes de cumplir los 4 meses el bebé, seguidas de las de bachillerato o técnico medio con 21,9 y 13,5 % respectivamente. Lo mismo sucedió con las que lactaron de 4 a 6 meses y por más de 6 meses. Llegando a la conclusión que al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes. Se encontró mayor frecuencia de madres con conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, y fueron estas las que lactaron a sus bebés por menor tiempo. Más de las tres cuartas partes de las mujeres refirieron como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, que el niño se quedaba con hambre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas.¹³

Camargo F, La Torre J, Porras J. Realizaron en el año 2006 un estudio de cohorte no concurrente con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la

lactancia materna exclusiva y sus factores asociados, la población estudiada fueron madres residentes de Bucaramanga, seleccionadas al azar de la base de datos de nacidos vivos de la Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga-Colombia, lo que da como resultado una muestra de 280 observaciones. Se utilizó como instrumento una encuesta domiciliaria donde se midieron como variables la características de la madre, características antes del embarazo, características durante el embarazo, características durante el parto, características del lactante, características después del parto, características de la alimentación del niño, y conocimientos y percepción de la lactancia materna. Los resultados demuestran que la edad de las madres presentaron una mediana de 25,8 años, el 51.9% son convivientes, el 22.3% son multíparas, el 56.4% asistió al curso de preparación para la maternidad, el 96.1% había tomado la decisión de brindar lactancia materna, el 56.9% de los lactantes recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de nacidos. El tiempo menor de duración de la LME en los 206 binomios madre-hijo fue de un mes, mientras el mayor fue de 12 meses, en la cohorte se presentaron 198 abandonos de la LME durante los primeros seis meses de vida del niño. Se presentó una alta incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante; esto permite identificar factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre lactancia materna, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo. A pesar de las limitaciones mencionadas, estos factores son consistentes con lo reportado en estudios previos, y sirven para caracterizar la población vulnerable en el tema de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. Establecer las diferentes prácticas de la lactancia materna y sus determinantes podrá direccionar la toma de decisiones y las acciones dirigidas en la promoción de este acto en nuestra población. ¹⁴

2.2 Antecedentes nacionales

Levano G. En el año 2005, presento un estudio de descriptivo y de corte transversal donde el objetivo principal fue identificar el perfil sociodemográfico de las madres que dan de lactar a menores de 6 meses, la muestra fue de 60 madres seleccionada según criterios de inclusión que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo del hospital Sergio Bernales. Se utilizo como instrumento un cuestionario de 25 preguntas con opción de respuestas múltiples. Los resultados en relación a la edad de las madres se observa que el 76.67 % tienen de 20 a 34 años; el 75 % de madres son convivientes; el 81.7 % tienen un hijo menor de 5 años; el 75 % tiene grado de instrucción secundaria; el 66.7 % recibieron educación sobre lactancia materna. Las madres que dan lactancia materna tienen 20 a 34 años de edad, son madres convivientes y ya tienen un hijo menor de 5 años, tienen instrucción secundaria y han recibido educación sobre lactancia materna. Como se pudo observar en los resultados, el perfil sociocultural de las madres indica que la mayoría de ellas son convivientes, no tienen educación superior y ya tienen mas de un hijo; situación que afecta a la alimentación con lactancia materna exclusiva ya que estos son indicadores potenciales para que la madre deje o suspenda la alimentación con leche materna.

Flores P, Soto M. En el año 2004 presentaron un trabajo de investigación de tipo corte transversal donde el objetivo principal fue determinar las características sociodemográficas, prácticas y orientación de las madres con niños menores de 6 meses que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, la muestra estuvo constituida por 102 madres que cumplieron con los criterios de inclusión que asistieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril a junio del año 2004, el instrumento que se utilizo fue

una encuesta dividida en 2 partes con un total de 26 preguntas. En los resultados se muestra que del 100% de las madres encuestadas; el 55.9% corresponde a madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva. En las características sociodemográficas: el 23.5% corresponde a madres entre los 16 a los 22 años, el 22.5% corresponde a madres con nivel de educación superior, el 23.5% corresponde a madres con trabajo dependiente y el 49% a madres que residen en la zona urbana. En cuanto a las prácticas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva tenemos que: el 44.1% incorporo otros líquidos a la lactancia materna exclusiva, el 43.1% no daba de lactar a su bebe después de lavar la ropa, el 46.1% no daba de lactar a su bebe si estaba de mal humor, el 34.3% no daba lactar a su bebe si estaba enferma, el 37.7% no daba de lactar si su bebe rechazaba el pecho, abandonando paulatinamente de esta manera la lactancia materna exclusiva.¹⁶

Como podemos observar en estos resultados las creencias sobre distintos mitos definen la actitud y decisión que tomara la madre sobre brindar o suspender la alimentación con lactancia materna a su menor frente a alguna circunstancia especial.

2.3 Base teórica

La OMS (2003) promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años del niño. Sin embargo, a nivel mundial únicamente el 35% de los bebes son amamantados durante los primeros meses de vida lo cual aumenta el riesgo de desnutrición y gastroenteritis en los lactantes ya que la leche maternizada o artificial no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna.³

La Oficina Nacional de Estadística de Republica Dominicana en su boletín mensual Junio 2010 expone que durante el quinquenio 2002- 2007 el porcentaje de lactantes que fueron amamantados durante la primera hora de vida paso de un

68.7% para el año 2002 a un 65.2% para el 2007. Esta reducción se observó sobre todo en la zona urbana del país, que es donde en menor medida se está lactando desde el momento del nacimiento. Por otra parte aumentó el porcentaje de aquellos lactantes que recibieron otro tipo de alimento antes de comenzar a lactar, de un 46% en el 2002 a un 55% en el 2007; práctica mayormente extendida en la zona urbana del país y que pone en riesgo la salud de los recién nacidos.⁴

Estudios revelan que a nivel mundial los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan ni siquiera al 40% de la población total. En octubre del mismo año la Dra. Marta Díaz coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) elaboró un protocolo para favorecer la lactancia en escuelas infantiles ya que sus estudios demuestran que más del 70% de las madres españolas optan por dar el pecho al inicio de la maternidad, pero sólo la mitad lo mantiene hasta los tres meses y el 61% lo deja antes de los seis meses.⁵

Unicef (2009), estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses, al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.

En América Latina la proporción de recién nacidos que se alimenta con leche materna durante su primera hora de vida es menor al 50%, la lactancia materna

exclusiva durante los seis primeros meses de vida también es baja, pues no supera el 64% de los bebés; se define también que la lactancia materna es la intervención más eficaz para evitar las defunciones de los menores de 5 años y que cerca de 20% de las defunciones neonatales (de menores de 1 mes) podrían evitarse si se comenzara a amamantar a todos los recién nacidos durante la primera hora de vida ⁶.

La tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses (la alimentación recomendada) es baja y varía de 8 a 64% de los lactantes de América Latina; los niños amamantados durante siete a nueve meses tienen, por término medio, un cociente de inteligencia que supera en seis puntos el de los amamantados por menos de un mes. En la mayoría de los países de las Américas, se comienza a amamantar a menos de la mitad de los bebés en la primera hora de vida, según investigaciones de la OPS.⁷

En Perú, se han llevado a cabo actividades de fomento, protección y desarrollo de lactancia materna como la acreditación de 90 hospitales como amigos del niño de un total de 138 hospitales tanto del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD y Fuerzas Armadas (F.F.A.A.), así como la institucionalización de la semana mundial de la lactancia materna en el Perú, con el Lema: “Lactancia Materna: Derecho de nuestras niñas y niños. Compromiso de todos”.⁸

Se sabe que en Perú entre los años 2007 y 2010 la lactancia materna exclusiva ha disminuido especialmente en la costa donde se observa una reducción de más de 7 puntos porcentuales (de 60.1% a 52.8%). En el 2010 se observa una disminución de los niños que inician la alimentación con leche materna antes de la primera hora después del nacimiento (51.8%). Más aún en el

ámbito urbano 44.3% de los RN, lo cual es un riesgo que induce la introducción de leche artificial y el biberón. La duración mediana de la lactancia materna exclusiva es de 4,5 meses. Siendo las zonas de costa urbana tales como Piura, Lima, Ica y Moquegua las que presentan menores valores de duración de LME.⁹

La Lactancia Materna en el Perú presenta actualmente algunas contrariedades: Si bien es cierto, en los últimos diez años el número de niños menores de seis meses con Lactancia Materna Exclusiva (LME) ha aumentado (de 67, 2% a 68,3%), en las zonas urbanas se observa un decaimiento de dicha cifra (64,5% a 59,9%), lo cual conlleva al incremento de riesgo en la salud de los niños. Así mismo, en el mercado han aparecido un sinnúmero de fórmulas o sucedáneos de la leche materna para niños que buscan reemplazarla y además el uso del biberón es ahora más común, pues el 25% de niños y niñas menores a seis meses lo usan.

De otro lado, la ENDES 2011 Primer Semestre permite visualizar que la lactancia materna es practicada, tanto en la Sierra como en la Selva, por más o cerca de ocho de cada diez madres de niños menores de seis meses que en términos porcentuales representan al 85,2% y 76,7% de ellos, respectivamente; proporciones que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde solo seis de cada diez menores de seis meses son alimentados exclusivamente con la leche materna (62,2%).¹⁰

El abandono de la lactancia materna exclusiva también está asociada, entre otras causas, a la incorporación y reincorporación al mercado laboral de las madres que dan de lactar.

2.4 Definición de términos

- Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios

- Factores sociales

Es cada uno de los elementos que determinan alguna situación específica en las personas y la sociedad. El nivel social es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la edad, estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales.

- Edad

Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo; la noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales y puede ser utilizado como sinónimo de madurez. Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.¹⁸

- Procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona ya que es el lugar en cual nació o de donde es oriunda una persona. ²⁰

- Grado de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es el nivel de educación de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.²⁰

- Estado civil

Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Madre soltera, casada, divorciada y viuda.¹⁸

- Ocupación

Son un conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o información disponible permite obtener, prestar y producir ciertos bienes, productos o servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades, esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material y así obtener medios para la subsistencia auto preservador de la vida.¹⁷

- Ingreso económico

Los ingresos económicos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva.; el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida, a mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas materiales.¹⁹

- Factores culturales

Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que determinan alguna situación específica en las personas. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias

- Mitos y creencias

Una creencia refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de un determinado tema o aquello en lo cual se cree fervientemente. Es algo así como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por la mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. Estas actitudes y creencias, menosprecian y desfavorecen la lactancia materna exclusiva, desanimando a las mujeres a iniciarla y/o mantenerla.¹⁷

- Creencias sobre producción láctea

Se dice que una madre con pechos pequeños producirá poca leche sin embargo el tamaño de los pechos depende más de la grasa de éstos que de los conductos encargados de fabricar la leche. Por ello, una mujer con poco pecho puede amamantar con las mismas garantías que otra con pechos voluminosos. La producción de leche se mantiene independientemente de la cantidad y calidad de los alimentos que consume su madre. No existe ningún alimento que aumente la producción de leche, ni tomar más leche u otros productos, así algunas madres piensan lo contrario.²¹

- Creencias sobre higiene de la mama

Algunas madres creen en el aseo con agua y jabón antes y después de dar de lactar. Para la higiene de los pechos, una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma. Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia. Después de cada toma, cuando nos lavemos los pezones no deberíamos utilizar jabón puesto que puede alterar la secreción natural, producir sequedad y favorecer la aparición de grietas.²²

- Creencias sobre lactancia y enfermedades del niño

Existen madres que creen que algunos alimentos producen cólicos o gases; ningún alimento que tome la madre provoca gases en la leche ni en el niño. En consecuencia, las madres pueden tomar todas las verduras, legumbres, frutas y bebidas gaseosas que deseen, porque ninguna produce cólicos en su hijo. Otra creencia es que cuando el niño está con diarrea se suspende el pecho, sin embargo ni la diarrea de la madre ni la del niño aconsejan suspender la lactancia materna, al contrario es muy buena para evitar la deshidratación.

- Creencias sobre la prevención de grietas

Algunas madres colocan alcohol en sus pezones con el fin de evitar que les aparezcan grietas. Normalmente estas grietas aparecen los primeros días de lactancia, cuando la técnica no es del todo adecuada y la posición del bebé no es correcta; también se da si la mamá utiliza jabones, detergentes en la ropa u otros compuestos químicos agresivos o si se utilizan cosméticos hechos a base de alcohol con glicerina o bien por una combinación de varios de estos factores que resecan la piel de los pezones y juntos a una mala succión del bebé favorecerán a la aparición de grietas.

- Lactancia materna

Es el primer alimento natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año; fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo protegiendo al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.²³

- Inicio de la lactancia

El inicio de la lactancia materna en el bebé debe comenzarse, al menos durante la primera hora posterior al nacimiento. En este periodo de tiempo, la mayor parte de bebés se hallan en un estado de “alerta tranquila”, durante el que parecen tratar de explorar su entorno y establecer relaciones. Nada más al nacer, huelen y reaccionan a los estímulos de la madre; en este tiempo ella también suele experimentar una fuerte reacción afectiva, que es el pilar sobre el que asentará el vínculo de apego que mantendrán a lo largo de los años con el hijo.

- Tiempo de la lactancia materna

Es imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.²⁴

- Uso de calostro

El calostro se secreta durante los 3 primeros días luego del parto. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo.

- Lactancia materna a libre demanda

La alimentación a libre demanda supone que el bebe debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; alimentarlo con frecuencia y con la seguridad de que no se agotará la provisión de la leche, cuánto quiera el bebé, y sin restricción horaria. Es decir, cuando pida. Incluso se ha demostrado que las mujeres que amamantan a los bebés a libre demanda producen más leche que aquellas que lo hacen a intervalos regulares, pero más prolongados. La doctora Verónica Valdés, pediatra, experta en lactancia de la Pontificia Universidad Católica y consultora de UNICEF, recalca que la clave de éxito de la libre demanda está durante el primer mes. “En este período madre e hijo deben establecer una retroalimentación, es decir, se debe lograr satisfacer la demanda del niño con la producción exacta de la madre, y esto se logra dando de mamar a libre demanda”. Se indica que en el día no pasen más

de 3 horas entre cada toma y en la madrugada se amamante al menos una vez. Esto porque los bebés que han perdido peso ahorran energía no pidiendo en las noches.²

- Lactancia materna exclusiva

Es el amamantamiento del bebe por la madre en el cual la alimentación es exclusiva de leche materna sin ingesta de leche artificial o algún otro tipo de alimento complementario; ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, algunos resultados indican que la lactancia materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, durante los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna exclusiva durante 3 a 4 meses, seguida de la combinación de la lactancia materna con otros alimentos, entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.²

- Lactancia mixta

Es el amamantamiento del bebe por la madre en el cual la alimentación es exclusiva de leche materna sin ingesta de leche artificial o algún otro tipo de alimento complementario; ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, algunos resultados indican que la lactancia

materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, durante los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna exclusiva durante 3 a 4 meses, seguida de la combinación de la lactancia materna con otros alimentos, entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.²

- Lactancia artificial

Consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen de la leche de vaca que ha sido tratada de manera especial y adaptada con los componentes necesarios para cubrir las necesidades y para que sea digerible y adecuada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no toman pecho reciben la segunda opción posible. A esta leche se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas. Ya que la grasa de la leche materna es tan beneficiosa para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé, ahora las compañías que fabrican leche artificial trabajan en añadirle a ésta ácidos grasos omega-3 que se parezcan a los naturales que contiene la leche materna. La denominada "lactancia artificial" se inventó a finales del siglo XIX, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de vaca, que era conservada en polvo y re hidratada posteriormente para su uso. Unos años después, por iniciativa de la empresa de Nestlé, se inició su uso en humanos. Alcanzó su máxima popularidad en los años 1960. Posteriormente se ha

disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna.

- Posición de la madre

La posición para amamantar al bebe es fundamental para evitar problemas como dolores en el pezón y congestión mamaria. La madre debe encontrarse en un ambiente limpio, agradable y tranquilo, sentarse cómoda con la espalda y los pies apoyados; debe acostumbrarse a acercar el bebe al pecho y no el pecho al bebe, para así evitar que amamante encorvada sobre el niño. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho de la madre.²

- Posición del niño

Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón, se enfoca nariz – pezón; antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón tiene que estar frente a la nariz del bebé. **La madre** y el niño deben quedar cuerpo contra cuerpo o frente a frente. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho. La cabeza del bebe debe reposar en el antebrazo, no a la altura del codo, así se confirma que no se fuerza la posición del cuello. El oído, el hombro y la cadera del bebé han de estar alineados. La nariz del bebé ha de tocar el pecho pero sin presionar para dejarle respirar libremente; es importante verificar que el bebé esta succionando correctamente con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho.²

- Succión

La succión es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia, y la anatomía oral del bebé está diseñada para ello, cuando el bebé se dispone a

mamar, no sólo debe abrir la boca, sino también realizar una compleja coreografía para conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche. Para mamar bien y con una adecuada succión, la boca del bebe tiene que abarcar el pezón y gran parte de la aréola, el pezón debe estar en dirección al paladar y la lengua presionando la parte inferior de la aréola, mostrándose así el labio inferior doblado hacia afuera. Para una buena succión no es necesario presionar el pecho, pero si se desea ayuda se puede coger el pecho entre los dedos índice y pulgar. ²

- Posición de la mano

Para que resulte más cómodo amamantar a su bebe se puede sujetar el pecho con la mano de tal forma que el pulgar quede encima y el resto de los dedos por debajo, separados considerablemente de la areola formando una "C". Con el otro brazo se debe sostener al bebe, apoyando su cabeza a nivel del ante brazo y cogiéndolo de la cadera y no de la espalda. Esta posición permitirá una succión más eficaz, mayor remoción de leche y evita que se lastime el pezón. ²

- Beneficios de la lactancia materna para la madre

Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo ya que ayuda a incrementar los niveles de la hormona oxitocina, la cual ayuda a reducir el sangrado postparto y contraer el útero, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios. Durante el embarazo también los huesos se debilitan, ya que los nutrientes van a primero a satisfacer las necesidades del bebe; dar de mamar ayuda a traer esos minerales de vuelta a los huesos (re mineralización ósea), a largo plazo, esto también contribuye a disminuir la posibilidad de fracturas de la cadera en la menopausia, padecer osteoporosis y artritis. Debido a que no se presenta la menstruación por meses, el cuerpo

mantiene mayor nivel de hierro (durante la menstruación pierdes tus reservas). Esto previene la anemia y mejora la calidad de la leche materna. La lactancia materna también retrasa la ovulación, y por tanto es entre 98% y 99% efectiva para prevenir embarazos en los primeros seis meses postparto, lo que le permite a tu cuerpo recuperarse del embarazo, las madres que dan de mamar de forma exclusiva tardan meses en menstruar nuevamente. En cambio, las mujeres que optan por la alimentación artificial vuelven a menstruar entre seis y ocho semanas después del parto. Dar de mamar consume entre 450 y 500 calorías al día, lo que ayudara a las madres a perder peso más rápidamente después del embarazo. La leche materna está siempre lista y disponible. No requiere preparación ni recipientes especiales, siempre está a la temperatura ideal y el bebé decide la cantidad que necesita.³

- Beneficios sociales y económicos de lactancia materna

La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones. La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva, las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor. La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones. La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos, mejora la supervivencia infantil. Con este tipo de alimentación

la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.³

- Beneficios psicológicos- emocionales de la lactancia materna

La iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo. El bebé, cuando toma el pecho de su madre, no sólo recibe el alimento ideal para su crecimiento sino que también, mediante la unión de los dos cuerpos recibe calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral. El contacto de la piel del bebé con la piel de su madre le va a aportar muchos beneficios emocionales y psicológicos ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.

A través de la piel, el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo, siendo una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos. El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho y esto es muy importante para los dos, sobre todo porque ayuda a que la separación que se ha producido tras el parto no sea tan brusca. El contacto visual y corporal entre la madre y el bebe durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva. Para la madre se producirá una mejora de la autoestima al saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con su papel de madre y así aprenderá a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.³

- Causas para la interrupción de la lactancia materna exclusiva

Se han identificado algunas causas para la declinación de la práctica adecuada de lactancia materna exclusiva como la comercialización de sucedáneos de la leche materna de la industria de lácteos, el mito que la madre que trabaja no puede dar de lactar, la continuación de creencias tradicionales sobre la práctica de la lactancia materna, la falta de educación a las madres sobre las técnicas de lactancia materna y como asegurar que tengan suficiente leche, falta de enseñanza actualizada sobre lactancia materna en las facultades de enfermería, obstetricia y medicina, falta de capacitación al personal de salud.

- 10 pasos de la lactancia materna

1º Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.

2º Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3º Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

4º Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5º Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6º No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.

7º Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.

8º Fomentar la lactancia materna a demanda.

9º No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupetes artificiales.

10º Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.²

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Los factores socioculturales de las madres adolescentes están asociados significativamente al cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva, Centro de Salud Juan Pérez Carranza en Enero 2013.

2.5.2 Hipótesis específicas

- La situación laboral e ingreso económico son los principales factores sociales desfavorables en las madres adolescentes.
- Las creencias sobre producción láctea y enfermedad del niño son desfavorables en las madres adolescentes.
- La lactancia materna es inadecuada respecto a la frecuencia, tipo de leche y técnica de amamantamiento de la madre adolescente.

2.6 Variables

- Variable independiente: Factores socioculturales
- Variable dependiente: Lactancia materna

CAPITULO 3: METODOLGÍA

3.1 Definición operacional de variables

- Variable independiente

Factores socioculturales: Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que establecerán alguna situación específica en las personas o sociedad, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

- Variable dependiente

Lactancia materna: Es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año de vida del bebe; fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo protegiendo al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas; además de fortalecer el vinculo madre-hijo.

3.2 Tipo de investigación

Pertenece al tipo descriptivo correlacional ya que se examina una población definida a través de la medición de indicadores que nos llevarán a identificar en este caso cual es la influencia de los factores socioculturales de la madre adolescente en la alimentación con lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación se sitúa en el campo cuantitativo ya que se orienta a descubrir por medio de la recolección y análisis de datos diversas preguntas de investigación y probar hipótesis planteadas previamente para establecer con exactitud cuáles son los patrones de comportamiento en la población.

3.4 Lugar de la ejecución de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio externo del programa Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, considerado un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención, realizando principalmente actividades de Control y Promoción de la Salud, está localizado en el Jr. Cuzco 925 en el distrito de Cercado de Lima y actualmente dirigido por el Dr. Jaime Roberto Quiroz Ruiz. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo está conformado por un licenciado de Enfermería y dos técnicas de enfermería, siendo el horario de atención de 8 de la mañana a 1 de la tarde de Lunes a Viernes y los Sábados de 9 de la mañana a 12 del medio día.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

La población que acude al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Pérez Carranza, está constituida aproximadamente por 400 madres de niños de 0 a 5 años de edad que asisten a sus consultas de Lunes a Sábado; de esta población total se selecciono por ciertos criterios de inclusión y exclusión una muestra de 60 madres adolescentes utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de Inclusión**

Madres adolescentes

Madres que deseen participar de forma voluntaria

Madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo

Madres de niños menores de 6 meses

- **Criterios de exclusión**

Madres adultas

Madres que no deseen participar

Madres que no acudan al consultorio de crecimiento y desarrollo

Madres de niños mayores de 6 meses

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el presente estudio fue mediante un cuestionario que consta de 3 partes; en la primera se recopilan datos generales de la madre y consta de 7 preguntas, la segunda parte consta de 2 preguntas que indican datos del lactante y una tercera parte de 22 preguntas donde se recopilan datos específicos; siendo así un total de 31 preguntas. El cuestionario fue sometido a juicio de expertos los cuales analizaron el instrumento y proporcionaron críticas

constructivas las cuales fueron tomadas en cuenta, se desarrollo la prueba piloto para obtener la confiabilidad 3.8 Procedimiento de recolección de datos

Con la constancia que me otorgo mi asesora, presente una solicitud a la escuela para que me pueda otorgar una carta de presentación con la cual me dirigí al director del Centro de Salud Pérez Carranza; para que pueda autorizarme el ingreso al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento que el dirige y así por medio de mi instrumento poder recolectar la información necesaria de la población que acude a dicha institución y seleccionar la muestra que utilice en mi trabajo de investigación.

3.9 Aspectos éticos

Las madres de los menores que participaran en el trabajo de investigación serán informadas previamente, respetando los principios bioéticos de la persona como son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, para lo cual se pedirá a la madre de familia permiso para su participación y colaboración voluntaria en el proceso de investigación que estará avalada por un documento previamente analizado, cumpliendo las normas éticas de los datos que se obtendrán de la madre, siendo estas de carácter confidencial y anónimo.

3.10 Análisis de datos

El análisis de los resultados se hará teniendo en el porcentaje o numeración obtenida, la referencia y comparación con algún autor anteriormente indicado en la base teórica o antecedentes anteriormente expuestos. Estos resultados se mostrarán en gráficos, tablas y redacciones. Se realizaran observaciones a los resultados relevantes y que resalten entre el total, procediendo a confrontarlos con la literatura; para finalmente realizar un análisis e interpretación de conjugar los resultados con la literatura utilizando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales mediante el chi – cuadrado.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION

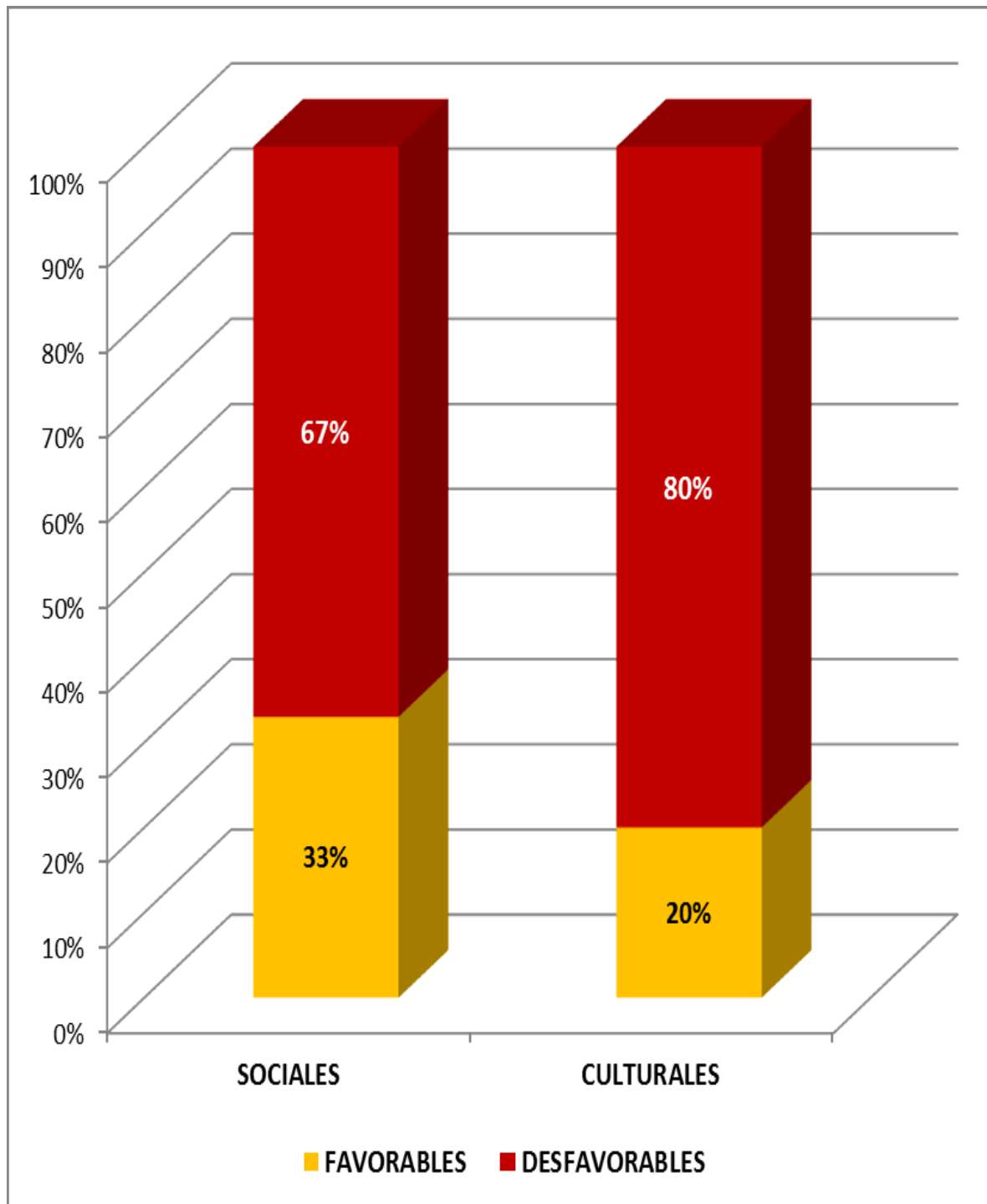
4.1 Resultados

Tabla 1: Datos generales de las madres adolescentes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero – 2013.

DATOS	CATEGORIA	N	%
EDAD	15 años	3	5
	16 años	4	7
	17 años	10	17
	18 años	19	31
	19 años	24	40
NÚMERO DE HIJOS	1 hijo	56	93
	2 hijos	4	7
PROCEDENCIA (Padres)	Costa	50	83
	Sierra	6	10
	Selva	4	7
ESTADO CIVIL	Soltera	40	67
	Conviviente	20	33

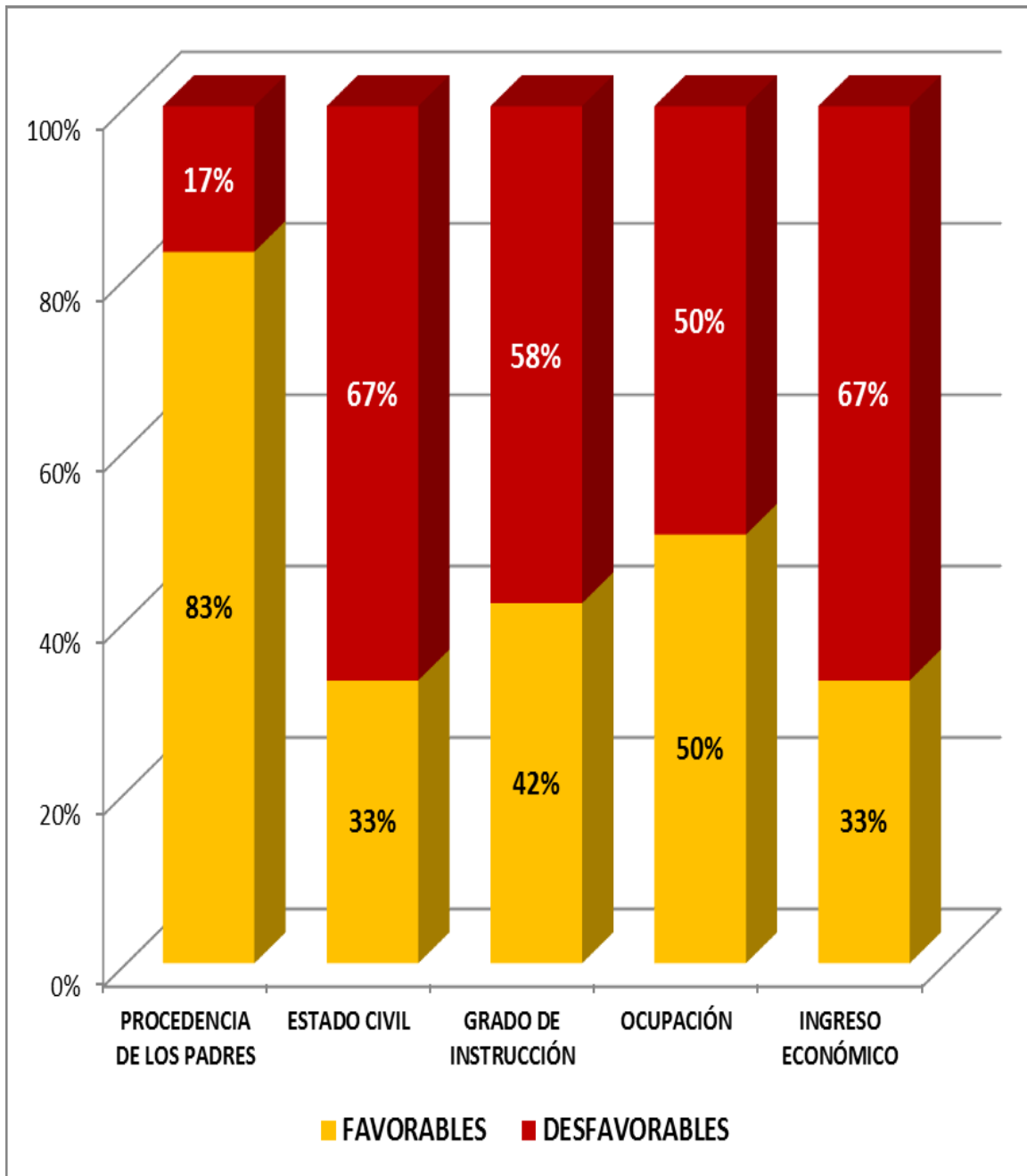
De las madres adolescentes encuestadas (N=60) la mayoría tienen 19 años 40% (24), tienen un solo hijo 93% (56), los padres de las madres adolescentes proceden de la costa 83% (50) y según su estado civil son solteras 67% (40).

Figura 1: Factores de Socioculturales de las madres adolescentes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero – 2013.



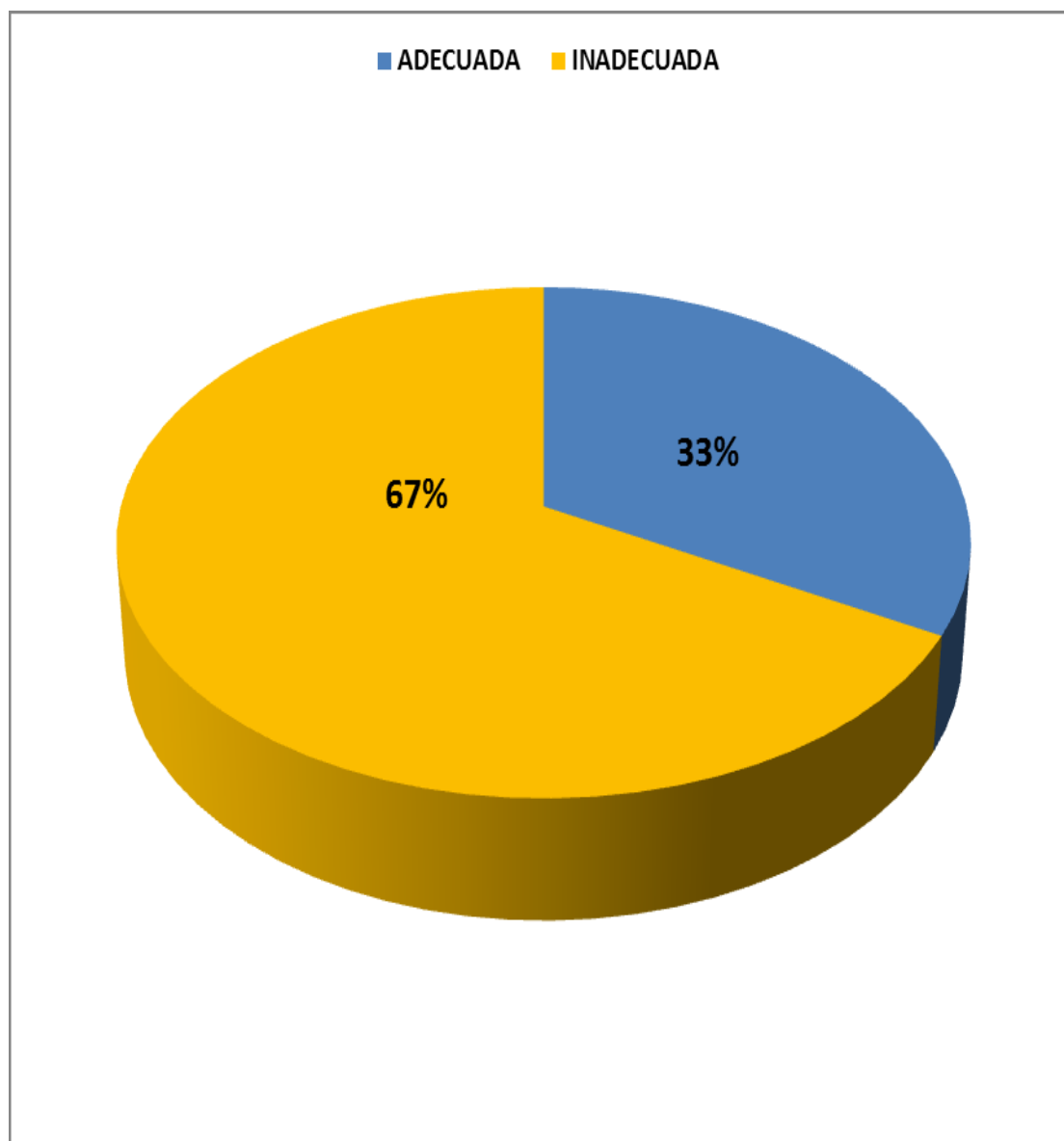
Los factores sociales en las madres adolescentes encuestadas (N=60) son desfavorables 67% (40) y respecto al factor cultural 80% (48) son desfavorables.

Figura 2: Factores de Social de las madres adolescentes según dimensiones del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero – 2013.



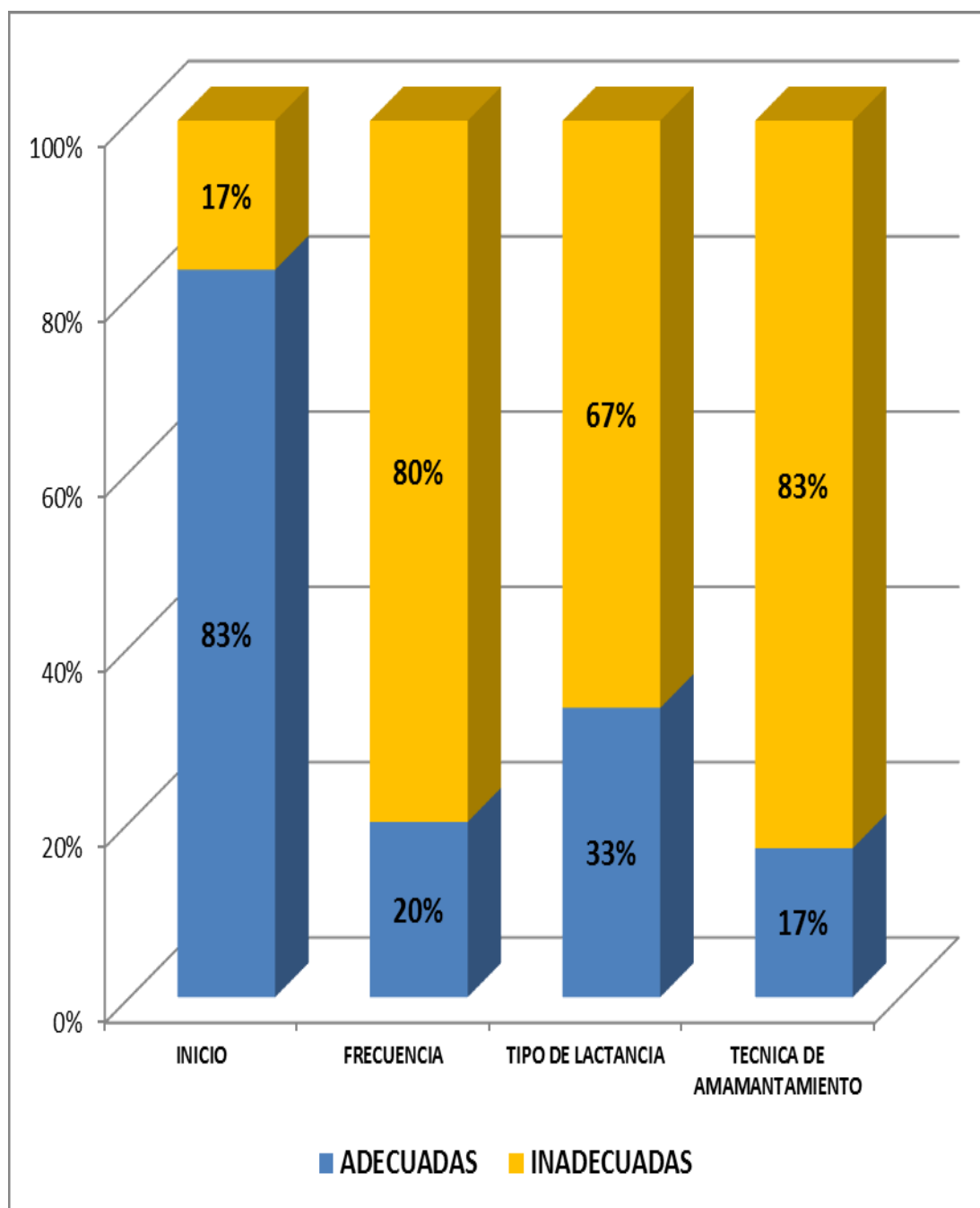
De las madres adolescentes encuestadas (N=60), se encontró que las dimensiones de los factores sociales son desfavorables respecto a estado civil 67% (40), grado de instrucción 58% (35), ocupación 50% (30) e ingreso económico 67% (40); mientras que es favorable en relación a procedencia de los padres 83% (50).

Figura 4: Prácticas de Lactancia Materna de las madres adolescentes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero – 2013.



De las madres adolescentes encuestadas (N=60), se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas 67% (40) y adecuadas 33% (20).

Figura 5: Prácticas de Lactancia Materna de las madres adolescentes según dimensiones del Centro de Salud Juan Pérez Carranza Enero – 2013.



De las madres adolescentes encuestadas (N=60), se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas según frecuencia 80% (48), tipo de lactancia 67% (40) y técnica de amamantamiento 83% (50); mientras que son adecuadas respecto al inicio 83% (50).

Tabla 2: Relación entre los factores sociales y las prácticas de lactancia materna de madres adolescentes en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Enero 2013.

FACTORES SOCIALES	PRACTICAS DE LACTANCIA				TOTAL	
	ADECUADAS		INADECUADAS		N	%
	N	%	N	%		
FAVORABLES	14	23	6	10	20	33
DESFAVORABLES	6	10	34	57	40	67
TOTAL	20	33	40	67	60	100

$$\text{chi}^2 = 18.2 \quad \text{p} = 0.0001 \quad \text{gl} = 1$$

H⁰ = Los factores sociales de las madres adolescentes no tienen relación con las practicas de lactancia materna.

H¹ = Los factores sociales de las madres adolescentes tienen relación con las practicas de lactancia materna.

Dado que el valor del **chi² es 18.2** y este es mayor que el valor critico para un nivel de significancia de 0.05 = 3.84 para gl= 1 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se acepta la hipótesis alterna.

Esto nos conduce a afirmar que los factores sociales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

Tabla 3: Relación entre los factores culturales y las prácticas de lactancia materna de madres adolescentes en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Enero 2013.

FACTORES CULTURALES	PRACTICAS DE LACTANCIA				TOTAL	
	ADECUADAS		INADECUADAS		N	%
	N	%	N	%		
FAVORABLES	8	13	4	7	12	20
DESFAVORABLES	12	20	36	60	48	80
TOTAL	20	33	40	67	60	100

$$\text{chi}^2 = 7.5 \quad p = 0.0235 \quad \text{gl} = 1$$

H⁰ = Los factores culturales de las madres adolescentes no tienen relación con las practicas de lactancia materna.

H¹ = Los factores culturales de las madres adolescentes tienen relación con las practicas de lactancia materna.

Dado que el valor del **chi² es 7.5** y este es mayor que el valor critico para un nivel de significancia de 0.05 = 3.84 para gl= 1 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se acepta la hipótesis alterna.

Esto nos conduce a afirmar que los factores culturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

4.2 Discusión:

La lactancia materna es uno de los alimentos más completos que aseguran en el niño no solo un crecimiento óptimo sino que además una relación afectiva entre él y la madre; por tal razón se le ha atribuido grandes beneficios a la lactancia materna y hay diversas instituciones que protege esta práctica; sin embargo hay factores que pueden alterarla, perjudicando la salud del niño.

En el estudio se encontró que los factores sociales en las madres adolescentes son desfavorables 67% y respecto al factor cultural 80% son desfavorables. Estos factores escenarios o elementos que puede condicionar y provocar cambios en la práctica de la lactancia materna; porque determinan situaciones específicas a través de la sociedad en el comportamiento de la persona.

Se encontró que las dimensiones de los factores sociales son desfavorables respecto a estado civil 67%, grado de instrucción 58%, ocupación 50% e ingreso económico 67%; mientras que es favorable en relación a procedencia de los padres 83%. Estos resultados se asemeja a Niño R, Silva G, Atalah E.⁸ que halló que el 51.3% tiene un nivel de educación medio (secundaria), el 37.5% son convivientes, el 54.8% trabaja fuera del hogar y de igual manera con Lévano G¹¹ que encontró en su estudio que el 75 % de madres son convivientes, el 75% tiene grado de instrucción secundaria.

Estas circunstancias son desfavorables para la madre y el niño, las madres solo ha alcanzado culminar la educación básica y esto se puede deber a que es posible que el embarazo se haya dado en el último año de estudios y de esta manera ya no haya podido tener la oportunidad de continuar con estudios superiores.

El estado civil de las madres adolescentes es de convivencia al igual que en los estudios referenciados, esta situación se vuelve desfavorable porque no ofrece una estabilidad en el hogar de tipo emocional, más aún si se tiene en cuenta que es posible que ambos padres sean adolescentes. En algunos casos reciben el apoyo de sus padres pero en otras circunstancias debe salir a trabajar ambos para cubrir sus necesidades, los ingresos económicos de la población estudiada es desfavorable es decir no alcanza a cubrir un sueldo mínimo vital.

Esta situación puede influir en que ambos padres deban trabajar; incluso la madre y aunque las leyes protegen la lactancia materna en los centros laborales pero se cumple siempre que sea formal; esta situación de las madres de salir a trabajar contribuye al abandono temprano de la lactancia materna.

La procedencia de los padres es en su mayoría de la costa, circunstancia puede ser de alguna manera favorable teniendo presente que en las regiones de la selva y sierra se mantienen creencias mucho más arraigadas respecto a la lactancia materna que son desfavorables para el crecimiento y desarrollo del niño; porque las madres incluso dejan de dar a sus niños el calostro alimento que se produce los 5 a 7 primeros días después del nacimiento del niño, que es altamente rica en nutrientes y que contienen una alta concentración de inmunoglobulinas que se convierten en la primera inmunización.

Respecto a las dimensiones de los factores culturales se halló que son desfavorables según las creencias que tienen respecto a producción láctea 80%, higiene de mamas 67%, lactancia y enfermedad 83% y en prevención de grietas 85%. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que

se desenvuelven, estas incluyen costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

Teniendo en cuenta que una creencia es una certeza en el sistema de comportamientos de la madre, en la cual cree sin necesidad de demostraciones; esta se ha transmitido de generación en generación; es probable que se hayan visto influenciadas por las generaciones pasadas (abuelos); más aun los adolescentes están introduciéndose en su rol materno, tienen diversas incertidumbres respecto al cuidado del niño.

La lactancia materna es una nueva experiencia para lo que quizás no haya recibido suficiente información y preparación; por eso es tan necesario el rol educativo del profesional de enfermería en los primeros controles de crecimiento y desarrollo para orientar la práctica de la lactancia materna y desarraigar estas creencias sobre la producción láctea, higiene las mamas, lactancia - enfermedad y prevención de grietas.

La mayoría de las madres adolescentes tienen creencias que no favorecen la lactancia materna exclusiva, es común encontrar que piensen que la producción tenga relación con el tamaño de las mamas o alimentos que favorecerían la producción de leche, pero esto es erróneo fisiológicamente el único estímulo es la succión; sin embargo si es importante una alimentación balanceada en este periodo.

También hay evidencia de que las madres creen que la lactancia debe suspenderse en el caso que el niño se enferme; esto es erróneo pues la madre

por el contrario debe incrementar el número de veces que da de lactar, esta situación que es guiada por componentes cognitivos y afectivos perjudican la niño, que empieza a perder peso y que después es difícil recuperar; quedando el niño en diversas circunstancias en estado de desnutrición.

Flores P, Soto M.¹² encontró algunas creencias respecto a la lactancia que la perjudican como el 43.1% no daba de lactar a su bebe después de lavar la ropa, el 46.1% no daba de lactar a su bebe si estaba de mal humor, el 34.3% no daba lactar a su bebe si estaba enferma, el 37.7% no daba de lactar si su bebe rechazaba el pecho, abandonando paulatinamente de esta manera la lactancia materna exclusiva. Como podemos observar en estos resultados las creencias sobre distintos mitos definen la actitud y decisión que tomara la madre sobre brindar o suspender la alimentación con lactancia materna a su menor frente a alguna circunstancia especial.

En la investigación se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas 67% y adecuadas 33%. Esto se verifico a través de las siguientes prácticas identificadas como inadecuadas según frecuencia 80%, tipo de lactancia 67% y técnica de amamantamiento 83%; mientras que son adecuadas respecto al inicio 83%.

Este última dimensión es corroborada por lo hallado por Camargo F, La Torre J, Porras J.¹⁰ donde el 56.9% de los lactantes recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de nacidos, esta práctica es fundamental para favorecer el contacto piel a piel, la producción láctea y el aprovechamiento del calostro para la protección del niño así como la ayuda en la expulsión del meconio.

Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L.⁹ Llegaron a la conclusión que al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes; comprobando que no se llega a los seis meses exclusivos necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

Además en los resultados de la investigación también se ha encontrado que las madres aplican una técnica de amamantamiento inadecuada; esto también perjudica al niño y a la madre que por una técnica inadecuada de succión se le agrietan los pezones causando dolor y esto las lleva a abandonar también la lactancia materna, así mismo produce que el niño ingiera aire produciéndolo cólicos de gases que la madre desconoce que puede ser esta la razón y pretenden calmar al niño administrándole agua infusiones de anís u otras. Una técnica de amamantamiento adecuada garantiza salud para ambos; se debe enseñar a la madre las diferentes posiciones que puede adoptar y que es muy importante su comodidad para evitar cansancio y desgaste físico.

Se comprobó a través de la aplicación del Chi – cuadrado que los factores tanto sociales (**chi²=18.2**) y culturales (**chi² = 7.5**) tienen relación significativa con las practicas de lactancia materna.

Los diversos autores que han pretendido encontrar relación de factores con la lactancia materna, Niño R, Silva G, Atalah E.⁸ comprobaron que a menor edad materna disminuye el período de lactancia, grupo que debiera ser prioritario para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención.

Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L.⁹ hallaron que el predominio fue de nivel escolar de secundaria en el grupo que abandonó la lactancia antes de cumplir los 4 meses el bebé y Camargo F, La Torre J, Porras J.¹⁰ encontró como evidencia que una alta incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los

primeros seis meses de vida del infante; esto permite identificar factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre lactancia materna, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo.

Es decir que la lactancia materna se relaciona a diversos factores, sobre todo los de origen sociocultural; que con las pautas dadas por la sociedad y la familia influye de manera negativa o positiva en el proceso de la lactancia materna, el Estado Peruano a través de sus lineamientos de nutrición infantil promueve las buenas prácticas de lactancia para beneficio del niño y la madre.

El profesional de enfermería tiene un reto frente a las madres adolescentes que necesita una educación que tenga elementos que incluya características propias de esta etapa, orientar su proyecto de vida y compartirlo con su nuevo rol de madre; por otro lado también está la familia que debe favorecer a través de su soporte emocional los cambios que atraviesa la adolescente.

Por tanto es un trabajo multidisciplinario que no solo busca el beneficio del binomio madre – niño; sino el de la familia; porque muchas veces la enfermedad tanto del niño como la madre genera gastos económicos y sociales; que se pueden evitar con un compromiso en la educación sanitaria en los servicios de salud, aplicando técnicas interactivas y participativas que busquen la construcción de nuevos aprendizajes y compromiso en la salud, generando un cultura preventiva y de salud.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Mediante el estudio se afirma que las madres encuestadas tienen en su mayoría 19 años, siendo esta una edad en la cual ninguna mujer se encuentra totalmente preparada para asumir el rol de ser madre; tienen un solo hijo son hijas de padres procedentes de la costa y según su estado civil son solteras, situación que afecta el cuidado y dedicación a su hijo ya que no tienen el apoyo de su pareja.

Los factores sociales de las madres encuestadas son desfavorables, situación que afecta la lactancia materna, ya que favorecerá el abandono de dicha práctica tempranamente. Se encontró que las dimensiones de los factores sociales son desfavorables de acuerdo a estado civil ya que la mayoría son madres solteras que asumen toda la responsabilidad de tener un hijo; el grado de instrucción es desfavorable porque tienen educación secundaria; la ocupación y el ingreso económico también son desfavorables, mientras que la procedencia de los padres de estas madres adolescentes es el único factor favorable.

Los factores culturales indican que es desfavorable de acuerdo a las creencias que las madres adolescentes tienen acerca de la producción láctea pues tienen ideas falsas de la producción de leche de acuerdo al tamaño de los senos o el tipo de alimentación que reciben; la higiene de mamas también es desfavorable, creen que el uso de agua y jabón antes y después de lactar es bueno para el niño; la percepción que tienen acerca de la lactancia y la enfermedad también son negativas ya que suspenden la lactancia cuando ellas o sus bebés están enfermos. Mediante el estudio se puede afirmar que los factores sociales y culturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las practicas de lactancia materna.

5.2 Recomendaciones

- Realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud que labora en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, con énfasis en la importancia de la lactancia materna, técnicas de extracción manual de leche materna y técnicas de amamantamiento.
- Involucrar al centro de salud Juan Pérez Carranza dentro de los hospitales amigos del niño y de las madres promovidas por UNICEF y el MINSA.
- Implementar en el centro de salud medidas de ejecución y supervisión de las normas de lactancia materna establecida.
- Dar a conocer a las madres de familia el manual de lactancia materna del ministerio de salud.
- Consolidar en la sociedad y la familia conocimientos que fomenten y desarrollen la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Educar y concientizar a las madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo óptimo de sus niños, además de los lazos de unión y amor que crearan entre ellos.
- Utilizar medios de comunicación como folletos, afiches y volantes y realizar cada cierto tiempo campañas de salud que promuevan la práctica de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Porque es importante brindar lactancia materna exclusiva. RPP [en línea]. 2009. [fecha de acceso 15 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.radiorpp.com.pe/nutricion/>
2. Aguayo J, Serrano P, Calero C. Suplemento Lactancia Materna. SALUD ENTRE TODOS [en línea]. 2000. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]; N°85 URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
3. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. REVISTA CENTROAMERICANA [en línea]. 2011. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]; N°9 URL disponible en: <http://www.ccp.ucr.ac.cr/revista/>
4. Tactuk P, Jafmary F. Panorama estadístico [en línea]. Republica Dominicana: Oficina Nacional de Estadística; 2010. [fecha de acceso 11 de enero de 2013]. URL disponible en: www.one.gob.do/index.php

5. Di Lolli A. Taller de lactancia [en línea]. Madrid. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en: www.elmundo.es/elmundosaud/2012/10/05
6. Ramirez H, Oliva M. Llamado a fortalecer la lactancia materna en América latina [en línea]. Guatemala, 2010. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en www.infomed.sld.cu
7. La OPS observa progreso en los esfuerzos por limitar la comercialización de los fondos infantiles en América Latina [en línea]. Washington: Organización panamericana de la salud; 2011. [fecha de acceso 15 de enero de 2013]. URL disponible en: www.paho.org
8. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas [Tesis licenciatura]. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2006
9. García H. Situación de la lactancia materna [en línea]. Perú: Ministerio de salud; 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/lactancia/>
10. Vilchez A. indicadores de resultados identificados en los programas estratégicos [en línea]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en. <http://www.es.scribd.com/doc/126029527/ENDES2011>
11. Ley de descanso por maternidad [en línea]. Perú: Congreso de la Republica; 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: www.laboraperu.com/reglamento/leydescansomaternidad.html

12. Niño R, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría 2012; 83 (2)
13. Sanchez O, Rodriguez D, Perez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de medicina integral 2011; 27 (2)
14. Camargo F, La Torre F. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva [en línea]. Colombia, 2011 [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URP disponible en: <http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co>
15. Levano G. Perfil socio demográfico de las madres que dan de lactar a niños menores de 6 meses [tesis licenciatura]. Perú; 2004.
16. Flores P, Soto M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva [tesis licenciatura]. Perú; 2004
17. Definición abc [en línea].2013. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
18. Wikipedia [en línea]. 2010. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/edad>
19. Definiciones [en línea]. 2013. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.definicion.de/procedencia/>
20. Eustat [en línea]. 2008. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.eustat.es/documentos/>

21. Blogspot [en línea]. 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.freudenelparquemexico.blogspot.com>

22. Cuidados e higiene del pecho durante la lactancia materna [en línea]. 2008. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.sacaleches.com.es>

23. Lactancia Materna [en línea]. Organización mundial de la salud. 2013. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics>

24. Definición tiempo de lactancia [en línea]. 2013. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia>

25. Lactancia mixta [en línea]. 2006. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/>

ANEXOS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable Dependiente</p> <p>-Lactancia materna</p>	<p>Es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año; fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo protegiendo al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.</p>	<p>La lactancia materna está asociada a los factores socioculturales de las madres adolescentes, determinando así el tipo de lactancia que brindaran a sus bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la lactancia • Frecuencia de la lactancia • Tipo de lactancia • Técnica de amamantamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Uso de calostro - A libre demanda - Lactancia materna exclusiva - Lactancia mixta - Lactancia artificial - Posición de la madre - Posición del niño - Succión - Posición de la mano

ANEXO B: INSTRUMENTOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días estimadas madres de familia: Mi nombre es Elizabeth Solange Villaverde Vergara, egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información acerca de factores socioculturales de las madres adolescentes y la lactancia materna.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que se les pide absoluta sinceridad al momento de responder las preguntas.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE: Marque con un aspa (X) su respuesta:

1. Edad:
 - a. 15 años
 - b. 16 años
 - c. 17 años
 - d. 18 años
 - e. 19 años

2. Número de hijos:
 - a. 1
 - b. 2
 - c. Más de 2

3. Procedencia de sus padres:
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva

4. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada

5. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - d. Superior universitario

6. Ocupación :
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajo dependiente
 - d. Trabajo independiente
 - e. Trabajo eventual

7. Ingreso económico familiar:
- a. Menos de 500 nuevos soles ()
 - b. 500 a 749 nuevos soles ()
 - c. 750 a 999 nuevos soles ()
 - c. Más de 1000 nuevos soles ()

III. DATOS ESPECÍFICOS: Marque V (Verdadero) o F (Falso) según considere Ud.

1. La mamá que tiene los pechos más grandes produce mucho mas leche.	V	F
2. Si la madre consume más líquidos producirá más leche	V	F
3. Consumir leche con té, quinua y cacao es para tener más leche	V	F
4. Cuando la madre toma cítricos (naranja, mandarinas, limón) se le corta la leche	V	F
5. Cuantas más veces tome leche el bebé, la madre producirá más leche.	V	F
6. La mama antes de dar de lactar debe lavarse con jabón las mamas y pezones, para evitar enfermedades	V	F
7. La madre únicamente con el baño diario es suficiente para mantener la higiene para dar de lactar	V	F
8. Si el niño está enfermo del estómago (con diarreas) debe dejar de lactar hasta que se recupere	V	F
9. Si lava ropa la madre y da de lactar al bebé le dan cólico de gases	V	F
10. Cuando la madre esta renegando y da de lactar a su bebé le dan cólicos de gases	V	F
11. Para cuidar las mamas debe colocarse alcohol para evitar que se agrieten los pezones	V	F
12. Los pezones de la madre se agrietan porque el bebé no está succionando adecuadamente.	V	F

~~¿Le dio a su bebé de lactar los primeros 5 días después de dar a luz?~~

- a. Sí
- b. No

14. ¿Le dio a su bebe de lactar los primeros 5 días después de dar a luz?

- a. Sí
- b. No

15. Ud. da de lactar a su bebé:

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Espera que se despierte
- d) Cada vez que llora

16. ¿Ud. ha dado agüitas, juguito de granadilla a su bebé por problemas del estomago?

- a. Sí
- b. No

13. ¿Después de dar a luz?

17. ¿Ha tenido que ofrecer al niño biberón con preparación de otras leches en algún momento?

- a. Sí
- b. No

Si es si, indique porque _____

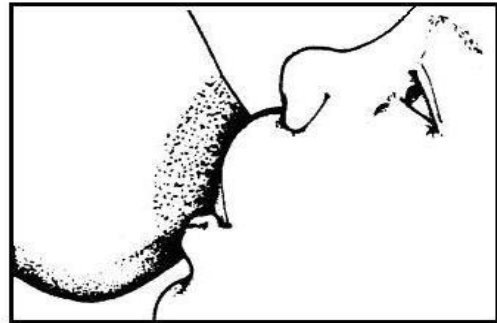
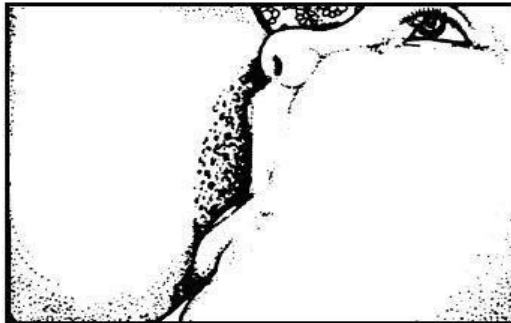
18. ¿Actualmente su bebé toma su leche materna y además otros tipos de leche?

- a. Sí
- b. No

19. Marque con un aspa, cual es la posición que Ud. utiliza cuando da de lactar a su bebé:



20. Marque con una aspa cual es la posición que su bebe adopta al coger su pecho al lactar:



21. ¿Cómo coge Ud. el pecho para dar de lactar a su bebé?

- a) Coge la mama con la mano en forma de “C”
- b) No es necesario coger la mama
- c) Coge la mama en forma de tijera
- d) Coger delicadamente la mama

22. ¿Cómo ayuda Ud. a su bebé para que lacte bien?

- a) Espera que la boca del bebé este abierta
- b) Lo coloca rápidamente al pecho
- c) Toca los labios del bebé con su pezón
- d) Deja que el bebé se acomode s

ANEXO C: CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE INICIO DE PROYECTO



CONSTANCIA

AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROYECTO

El Jefe Médico Quirúrgico del Policlínico Chincha – EsSalud por medio de la presente deja constancia que a la:

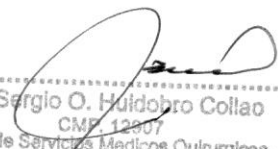
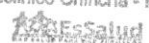
Srta. ELIZABETH SOLANGE VILLAVERDE VERGARA

Investigadora principal del proyecto de la investigación “**Factores Socio Culturales de las Madres Adolescente asociados a la Lactancia Materna exclusiva en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza**”, se le **AUTORIZA** continuar con el desarrollo de su proyecto de investigación llegando a la culminación de su tesis, ya que fue debidamente analizado por el Comité de Investigación y Ética.

La revisión del proyecto de investigación se realizó en el ámbito de la Jefatura Médica Quirúrgica de este Policlínico.

Así mismo, hacemos de conocimiento, que este tema de investigación es de gran importancia y relevancia ya que habla de una problemática real que debe ser abordada por el personal de salud para mejorar la prevención y promoción de la misma.

Lima, Febrero 2013


.....
Dr. Sergio O. Huidobro Collao
C.M.P. 12807
Jefe de Servicios Médicos Quirúrgicos.
Policlínico Chincha - RAR


ANEXO D: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
										$\sum p_i$	0.1387

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.1387}{8} = 0.0139$$

10

Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0139.**

ANEXO E: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Dimensión	N	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Factores	19	0.839	Aceptable
Prácticas de lactancia	10	0.775	Aceptable

**COEF
ICIEN**

TE ALFA – CRONBACH

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems
 s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO F: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

FACTORES SOCIALES	PUNTAJE
FAVORABLES	5 a más puntos
DESFAVORABLES	< 5 puntos

FACTORES CULTURALES	PUNTAJE
FAVORABLES	9 a más puntos
DESFAVORABLES	< 9 puntos

PRÁCTICAS DE LACTANCIA	PUNTAJE
ADECUADAS	6 a más puntos
INADECUADAS	< 6 puntos

ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Estimadas madres de familias, estoy realizando una investigación titulada, **FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD PEREZ CARRANZA**. Este estudio tiene la finalidad de identificar los factores relacionados a la práctica de lactancia materna. Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación.

Propósito del estudio El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal tiene la finalidad principal de identificar los factores relacionados a la práctica de lactancia materna.

Riesgos Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Solange Villaverde Vergara.

Beneficios El presente estudio tiene varios beneficios su información será de base para implementar estrategias educativas para madres adolescentes.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información brindada, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código de identificación.

Por lo tanto, yo _____ manifiesto que
he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha