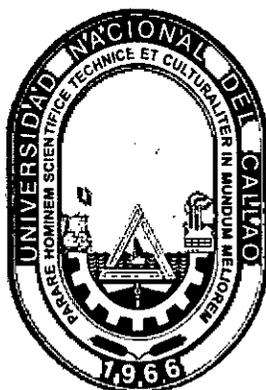


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRINCIPALES FACTORES Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE
JUNIO A OCTUBRE 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

KAREN YANETTE MALASQUEZ ROLDÁN
JOSE ENRIQUE VERA MUENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karen Yanette Malasquez Roldán', with the acronym 'CEPSTP' written below it.

CALLAO 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES PRESIDENTA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA SECRETARIA
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESOR (A): MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 005-2018

Fecha de Aprobación de Tesis: 01/06/2018

Resolución Decanato N° 1277-2018-D/FCS de fecha 29 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo y sincero agradecimiento
Al médico jefe del Centro de Salud Santa Rosa
por su colaboración al brindarnos
el campo para la realización de nuestra tesis.

A nuestras familias, por sus sacrificios,
apoyo constante y amor inigualable,
por su motivación para la culminación
de nuestra especialidad.

Con gratitud a nuestros profesores de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional del Callao y a nuestros colegas
que trabajan en DIRESA Callao,
por sus enseñanzas, motivación,
y apoyo incondicional que nos brindaron
para la culminación de nuestros estudios.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1.- Identificación del problema.....	10
1.2.- Formulación del problema.....	13
1.3.- Objetivos de la investigación.....	14
1.4.- Justificación.....	16
1.5.- Importancia.....	17
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes del estudio.....	18
2.2.- Marco teórico.....	23
2.3.- Definiciones de términos.....	42
III.- VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1.- Variables de la investigación.....	45
3.2.- Operacionalización de variables.....	46
3.3.- Hipótesis general e hipótesis específica.....	50

IV.- METODOLOGÍA

4.1.- Tipo de investigación.....	52
4.2.- Diseño de investigación.....	52
4.3.- Población y muestra.....	53
4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección.....	55
4.5.- Procedimiento de recolección de datos.....	56
4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	57

V.- RESULTADOS

VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Contrastación de hipótesis con resultados.....	66
6.2.- Contrastación de resultados con otros estudios similares....	67

VII.- CONCLUSIONES

VIII.- RECOMENDACIONES

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Formato de validación de instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 3.2.1	Operacionalización de las Variables	47
Tabla N° 5.1	Factor social y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	49
Tabla N° 5.2	Factor económico y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	51
Tabla N° 5.3	Factor cultural y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	52
Tabla N° 5.4	Factores y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 5.1 Factores que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	59
Grafico N° 5.2 Factores que se relacionan con las dimensiones de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016	63

RESUMEN

Esta investigación "Principales factores y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016", cuantitativa, de tipo descriptivo, transversal y correlacional tiene como objetivo determinar cuáles son los principales factores que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva mediante la aplicación de una encuesta a madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del año 2016. Los resultados muestran que los factores de la investigación están relacionados con la continuidad de la lactancia materna; social en un 18%; cultural en un 38% y económica en un 44%, concluyendo que si existe relación entre los factores de la investigación con la continuidad de la lactancia materna exclusiva. (R=0,592)

Palabras Clave: Lactancia Materna Exclusiva, Factores Sociales, Factores Económicos, Factores Culturales.

ABSTRACT

This research "Main factors and the continuity of exclusive breastfeeding of mothers of children under 6 months, who attend the Santa Rosa health center, from June to October 2016", quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational aims at To determine which are the main factors related to the continuity of exclusive breastfeeding through the application of a survey in mothers of children under 6 months who attended the Santa Rosa Health Center from June to October 2016. The results show that the factors of the investigation are related to the continuity of breastfeeding; social by 18%; cultural in 38% and economic in 44%, concluding that if there is a relationship between the factors of research with the continuity of exclusive breastfeeding. ($R = 0.592$)

Key words: Exclusive breastfeeding, social factors, economic factors, cultural factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Alianza Mundial Pro-Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action) han recomendado Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad por haberse demostrado que es el alimento más completo, que pueden recibir los niños debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesitan durante los primeros meses de vida. ⁽¹⁾

Es por eso que del 1 al 7 de agosto de cada año se celebra, en más de 120 países, la Semana Mundial de la Lactancia Materna destinada a fomentar la Lactancia Materna Exclusiva, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo. Con la Semana Mundial de la Lactancia Materna se conmemora la Declaración de Innocenti, formulada por altos cargos de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 con el fin de proteger, promover y respaldar esta práctica. ⁽²⁾

Según la Encuesta Nacional y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú hemos tenido avances significativos en los indicadores de la Lactancia Materna que utiliza la Organización Mundial de la Salud. En el 2016, la Lactancia Materna ha sufrido una disminución de tres puntos respecto al

año 2012, es decir, solo el 65.2% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes de edad, lo cual se relaciona con el incremento en los últimos años de la necesidad de la mujer de aumentar su carga laboral. ⁽³⁾. Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSa) ha desarrollado e implementado disposiciones normativas con el propósito de mejorar las cifras de lactancia materna: Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, reglamenta la Ley que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado; LEY N° 30367 Ley que protege a la madre trabajadora (Modifica periodo de descanso pre y posnatal); LEY N° 29409 Permiso paternidad; LEY N° 28731 Ampliación permiso por lactancia.

El presente estudio de investigación "Principales Factores y la Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de Junio a Octubre del 2016" consta de 8 capítulos, en el primer capítulo se presenta la identificación y formulación del problema, para luego determinar los objetivos y justificación.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico en donde se presentan investigaciones y estudios que precedieron al nuestro, además de desarrollar toda la temática y la definición de términos que se utilizan a lo largo de esta investigación.

El tercer capítulo desarrolla las variables e hipótesis de esta investigación, se definen las variables y se realiza la operacionalización de las mismas, para finalmente determinar nuestra hipótesis general y específica.

En el cuarto capítulo podremos observar la metodología utilizada en nuestro estudio, el tipo y diseño de investigación, el cálculo de la muestra, la técnica e instrumento de recolección, así como el procedimiento estadístico utilizado y la validez del mismo.

El quinto y sexto capítulo se presenta los resultados finales de nuestro estudio con su respectivo análisis y contrastación con resultados de estudios similares, para finalmente en el séptimo capítulo describir las conclusiones, recomendaciones de nuestra investigación, la que finaliza con el capítulo ocho donde se muestran la revisión bibliográfica.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Identificación del problema

La Lactancia Materna Exclusiva es el pilar fundamental para la alimentación durante los primeros seis meses de vida, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 94 países pobres, presentan una tasa de Lactancia Materna Exclusiva del 35% en niños de 0 a 4 meses.

En nuestro continente según la OMS en su Compendio de Estadísticas Sanitarias Mundiales Edición 2014, señala que la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses es de 16% en los Estados Unidos, 15% en México, 19% en Costa Rica y 14% en Panamá.

En nuestra región sudamericana, si bien las cifras de LME en niños menores de 6 meses son más elevadas, todavía están lejos de alcanzar una situación ideal, teniendo en promedio que 5 de cada 10 niños menores de 6 meses no recibe LME, se observan cifras de LME del 55 % en Argentina, 40% en Brasil, y 44% en Chile y Ecuador por citar algunos países.

En nuestro país según la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2016⁽⁴⁾, a nivel nacional el 65,2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,3% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo leche materna. ⁽⁴⁾

A nivel nacional el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20 meses, similar al estimado en el año 2012, mientras que la lactancia materna exclusiva alcanzó un porcentaje de 69,8%. Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, el porcentaje fue mayor entre las madres sin educación o solo con educación primaria en comparación con las madres con educación superior. ⁽⁴⁾

Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor en el área rural (5,0 meses) que en la urbana (3,6 meses). Asimismo, fue mayor en las regiones de la Sierra y Selva con (4,8 y 4,6 meses respectivamente) que en Lima Metropolitana (3,3 meses) o el resto de la Costa (3,5 meses). ⁽⁴⁾

El AA.HH Santa Rosa (jurisdicción del C.S Santa Rosa), según datos INEI del año 2016, tiene una población total de 8603 personas, de las cuales

114 son niños menores de 1 año (58 son hombres y 56 mujeres), pero solo 46 niños (40,4%) tuvieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Tenemos un total de 68 niños (59,6%) menores de 1 año que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, no se han encontrado estudios anteriores sobre este tema en esta población, por lo cual no se tiene conocimiento de los factores que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Existen diversos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle lactancia materna exclusiva a su hijo, diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer.

El nivel socioeconómico es uno de estos condicionantes, de los cuales podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer y sus condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. Actualmente podemos incluir las presiones comerciales que impone la sociedad apoyada por los medios masivos de comunicación.

La cultura también juega un papel importante en la continuidad de la lactancia materna, esto es porque las mujeres se ven influenciadas por las prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Hoy en día la estética juega un papel importante en la continuidad de la Lactancia Materna, esto es por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual por parte de los medios de comunicación y también a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público por lo que optan por emplear leche artificial (leche formula).

1.2.- Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación de los principales factores y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?
- ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños

menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?

- ¿Cuáles son los factores económicos que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?
- ¿Cuáles son los principales factores que se relacionan con el inicio y término de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?
- ¿Cuáles son los principales factores que se relacionan con la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los principales factores que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- Identificar los factores culturales que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- Identificar los factores económicos que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- Identificar los principales factores que se relacionan con las dimensiones de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

1.4.- Justificación

Se decidió realizar la presente investigación por la importancia que tiene la Lactancia Materna Exclusiva en el crecimiento y desarrollo del niño, así como también en la disminución de la morbilidad infantil, lo repercute en la salud y bienestar de una sociedad.

La leche materna protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas permitiendo lograr un mayor ahorro al país debido a menos gastos en salud y medicamentos. Mejora también el desarrollo intelectual del niño aumentando sus posibilidades en el futuro de poder insertarse en la población productiva mejorando así la productividad de la familia y por ende la productividad del país.

Los profesionales e Instituciones de la salud debemos fortalecer las acciones que favorezcan la lactancia materna con énfasis en brindar una atención integral en la infancia, si todos los profesionales de la salud e instituciones relacionadas con ellas actúan en ese propósito, el sistema de salud del país se fortalecerá en este aspecto.

Por el cual es de suma importancia conocer cuáles son los factores que condicionan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva para

después de obtenidos los resultados podemos tomar las medidas necesarias.

1.5.- Importancia

Es por lo expuesto anteriormente, que el presente estudio tiene como finalidad aportar información sobre los factores que más se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el ámbito en donde se realizó el estudio, con el propósito de que dicha información sea utilizada para aplicar intervenciones y estrategias más eficientes que ayuden a mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes del estudio

VILLACORTA RÍOS CYNTHIA K, LTO “**Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD, Punchana 2016.** Con el objetivo de determinar la asociación que existe entre conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de la lactancia materna en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecobstetricia del hospital III ESSALUD Punchana – Iquitos, se realizó una investigación de método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población fue de 150 madres y la muestra de 80. Se aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, con una validez de 89,48% y confiabilidad de 86% y la ficha de registro del inicio de lactancia materna con validez de 98,21% y confiabilidad de 81,9%. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS. Obteniendo como resultados: en conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61,2% (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro

de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas. Al asociar ambas variables, se obtuvo asociación estadística significativa entre conocimiento y éxito en el inicio de la lactancia materna ($p=0,007$; $p < 0,05$).⁽⁷⁾

GARCÍA CARRIÓN LUIS A. “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo”, Lima – 2015. Teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 meses a cerca de la LME se realizó un estudio descriptivo, en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015. La muestra fue de 60 madres. Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna introduciendo los datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimientos de las madres fue en un 6,7 % alto 51.7% medio, en un 41.7% bajo. Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.⁽⁶⁾

CARHUAS CÓRDOVA JEM, LTO Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Lima – 2015. Con el Objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres los resultados obtenidos fueron que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Se concluyó finalmente que no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, el nivel educativo, la procedencia de la madre, el trabajo, ocupación y el ingreso económico) y el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher además de no existir asociación entre los factores culturales (conocimiento y creencias) y el abandono de la LME. ⁽⁹⁾

LAGHI REY, LTO **“Factores asociados al abandono de la LME en una muestra de madres”**, Lima – 2013. Con el objetivo de evaluar los factores asociados al abandono o interrupción de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, que a través de una encuesta a una muestra constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se preguntó por la edad en la que interrumpió o suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. Los resultados obtenidos fueron que, de 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). Las conclusiones derivadas de este estudio fueron que la frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta y que la primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados.⁽⁸⁾

PINO V JOSÉ LUIS, LTO **“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”** Chile – 2013. Con el objetivo de determinar los factores que inciden en la

duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural en Chile se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; incluyéndose en este estudio a 81 madres de hijos entre 6 y 11 meses de edad. Se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas, observándose como resultados un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%), y motivos laborales (13%). Se encontró también que la edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ($p=0,046$). Conclusiones. Las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME. ⁽⁵⁾

RIUS PERIS J, LTO **“Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la Lactancia Materna” Valencia - 2011.** Con el objetivo de analizar los factores que se encuentran asociados con el inicio de una lactancia materna y su abandono precoz se realizó un estudio longitudinal prospectivo con entrevistas a madres en las primeras 24 horas tras el parto y posteriormente al 1, 3, 6 y 12 meses de vida del lactante. Tanto para los factores asociados al inicio de la LM como para los asociados a su abandono precoz se realizó un estudio bivariado inicial con un análisis multivariado posterior, Se inició el seguimiento con 452 madres dando como resultado que a pesar de que un 95,2% de las

madres de nuestra cohorte, pensaban que la mejor forma de alimentar a sus hijos era la LM, solo el 79% la iniciaron realmente quedando el 51%, 39%, 20% y 4,5% del total de la cohorte con esta forma de alimentación al mes, 3, 6 y 12 meses respectivamente tras el parto. Estos porcentajes son inferiores a los de otros países de nuestro entorno y no se alcanzan los objetivos de la O.M.S. ⁽¹⁰⁾

2.2.- Marco teórico

2.2.1.- Lactancia Materna Exclusiva

Una adecuada nutrición durante la infancia y la niñez es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. Las intervenciones que promueven las prácticas óptimas de alimentación están entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez.

Durante los primeros meses de vida, la Lactancia Materna Exclusiva es la forma natural y más sana de alimentación, debido a las implicaciones para la salud de las madres y los lactantes a corto y largo plazo. Además, la Lactancia Materna Exclusiva conlleva beneficios sociales y económicos, tanto individuales como colectivos, por el ahorro del costo de la leche artificial, o por el costo del cuidado médico atribuible al menor riesgo de enfermedades infantiles. ⁽¹¹⁾

A diferencia de las leches artificiales, la leche materna no es tan sólo un alimento, sino más bien un fluido nutritivo complejo y vivo que, además de nutrientes específicos de nuestra especie, contiene diferentes factores anti-infecciosos, enzimas y hormonas, necesarios para un desarrollo y crecimiento óptimos. Sólo en circunstancias excepcionales, ésta indicada que un lactante no reciba la leche de su madre.

A.- Inicio de la lactancia materna

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y sexto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos. ⁽¹²⁾

B.- Termino de la Lactancia materna

La edad en que termina la lactancia materna por completo, es decir, que el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole, tanto biológicos como sociales y culturales.

Hoy sabemos que no existen razones científicas por lo que se deba recomendar dejar la leche materna a una determinada edad. Cualquier recomendación sobre una edad óptima de término de lactancia materna está basada en opiniones personales, teorías no contrastadas empíricamente o simples prejuicios. Cuál debe ser la duración de la lactancia materna es una decisión libre de cada madre y de cada hijo, salvo que se produzca una situación de emergencia que fuerce a finalizar el amamantamiento.

Se debe tener en cuenta que el destete no solo es un cambio en la dieta del niño, sino que es un asunto muy serio con gran repercusión emocional para él y para su madre. El niño puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono, al no entender por qué su madre le niega algo tan importante para él; la madre, a su vez, puede experimentar sentimientos de pérdida y de tristeza por haber tenido que cambiar esta forma de relación íntima con su hijo.

C.- Interrupción de la Lactancia Materna

En algunas ocasiones la interrupción de la lactancia materna o destete se hace inevitable por causas médicas u otras (enfermedad grave de la madre o el niño, accidente, etc.).

Cuando el destete ha de ser impuesto, por un motivo totalmente justificado, antes de que la madre o el niño estén preparados para ello, ambos necesitarán apoyo y comprensión.

La reincorporación de la madre al trabajo no tiene por qué ser sinónimo de destete. Sin embargo, no son pocas las madres que inician el fin de la lactancia, incluso, semanas antes de volver a su trabajo para asegurarse de que su hijo acepta bien el cambio al biberón.

D.- Composición de la leche materna

La leche materna no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina.

Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores

de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre.

La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño en los 6 primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años, complementada con otros alimentos no lácteos.

Diferentes tipos de Leche Materna

- ✓ **Calostro:** Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada pre calostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. En estos primeros días se produce un volumen de 2 a 20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, PTH y nucleótidos que la leche madura. Sin embargo, contiene más proteínas, ácido

siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos que la leche madura. El contenido en minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio también es superior en el calostro.

La proporción de proteínas del suero/caseína es de 80/20 en el calostro, mientras que en la leche madura de 60/40, e incluso 50/50 en la lactancia tardía. La concentración de los aminoácidos libres varía entre el calostro, la leche de transición y la leche madura. La cantidad de proteínas disminuye rápidamente durante el primer mes y se estabiliza un tiempo, para disminuir después muy lentamente a lo largo de la lactancia.

La composición de los ácidos grasos del calostro humano muestra marcadas diferencias geográficas relacionadas con la dieta materna. El contenido en colesterol es superior en el calostro que en leche madura, al contrario que los triglicéridos.

El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que

protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo.

El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Contiene enzimas intestinales que ayudan en la digestión (la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras en el recién nacido). Sus abundantes inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos. Facilita la colonización del tracto intestinal por lactobacilo bifidus. Contiene antioxidantes y quinonas que le protegen del daño oxidativo. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos.

- ✓ **Leche de transición:** Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4 ó 6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600 a 700 ml al día entre el 15 y 30 día postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

- ✓ **Leche madura:** Tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos.

- ✓ **Leche del pretérmino:** Las madres que tienen un parto pretérmino, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del niño prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche artificial no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

E.- Continuidad de la Lactancia Materna

Existe un efecto dosis-respuesta entre la leche materna y la salud humana. No solo al inicio, sino también la exclusividad y la duración de la lactancia materna tienen un efecto sobre la salud de los niños.

Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados, una menor duración de la lactancia materna exclusiva o su abandono prematuro implica un aumento significativo del riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas.

➤ **Disminución del vínculo afectivo**

La madre que amamanta se siente muy íntimamente ligada a su bebé, tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

➤ **Inconvenientes para el sistema digestivo**

La leche artificial es menos digestiva. El estómago del bebé se tarda en digerir la leche artificial unas tres horas y tan sólo una y media en la leche materna. Así mismo, se ha descrito un retraso en la eliminación del meconio y una mayor frecuencia de reflujo gastroesofágico en los niños alimentados con leche artificial.

➤ **Mayor riesgo de infecciones**

La lactancia artificial supone un aporte defensivo nulo para el bebé. A diferencia de la lactancia materna, la lactancia artificial

carece de células con función inmune, como los fagocitos, que engloban las bacterias, y los linfocitos T, que son absorbidos por el bebé; carece también de IgA específicas y de agentes antimicrobianos como la lactoferrina, que al quelar el hierro impide que sea utilizado por las bacterias; la lisozima, que lisa los peptidoglicanos bacterianos; la fibronectina y el factor C3 del complemento, que actúan como opsoninas; la mucina, que tiene efecto anti-rotavirus; los oligosacáridos, que son análogos de receptor, y los lípidos, que alteran los virus encapsulados.

La lactancia materna tiene un efecto tan importante sobre la respuesta inmune, que el desarrollo inmunológico normal del lactante depende directamente de ella. Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria, tanto humoral como celular, frente a las vacunas es menor en los lactantes alimentados con lactancia artificial.

➤ **Mayor riesgo de enfermedades crónicas**

La lactancia artificial es un factor de riesgo de obesidad, no se sabe si es debido al mayor aporte de proteínas y micronutrientes o a que es más fácil sobrealimentar a un niño que toma biberón. Aunque las curvas de peso de los bebés amamantados son diferentes a las de los bebés alimentados con biberón, no se

encuentran diferencias en los índices de sobrepeso a edades muy tempranas de la vida. Sin embargo, se ha descrito una mayor frecuencia de obesidad en los adolescentes que habían sido alimentados con biberón, incluso si se tienen en cuenta otros factores, como la obesidad en alguno de los padres. Cuanto más meses haya durado el amamantamiento, menos incidencia de obesidad se encuentra en la adolescencia.

La enterocolitis necrosante (ECN) es una de las enfermedades con mayor morbimortalidad entre los prematuros y la alimentación enteral (lactancia artificial) es uno de sus desencadenantes.

➤ **Menor desarrollo cognitivo**

Se ha descrito que el desarrollo intelectual de las personas que han sido alimentadas con biberón es significativamente menor que el de los alimentados por leche materna, incluso cuando se eliminan otros posibles factores como el nivel socioeconómico de los padres. En los niños que recibieron lactancia materna exclusiva se describen mejores niveles de función cognitiva que en los que recibieron lactancia artificial, y esta diferencia es más llamativa si se analizan los bebés prematuros.

F.- Políticas respecto a la Lactancia Materna

En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud dictó el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en donde se establece que los sucedáneos de la leche materna, las mamaderas y los chupetes no deben ser objeto de promoción destinada al público en general, ni las instalaciones de los sistemas de atención de salud ni los profesionales de la salud deben desempeñar papel alguno en la promoción de los sucedáneos de la leche materna y no se debe facilitar muestras gratis de dichos productos a las mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias. Desde 1981, 24 países adoptaron el Código en su totalidad o parcialmente y otros 27 países incorporaron a su legislación nacional muchas de las normas allí dictadas.

En 1989 la OMS y la UNICEF declararon de manera conjunta que la alimentación a través del pecho materno debería de ser la única alimentación que recibieran los niños, por lo menos durante los primeros 6 meses de vida.

En este mismo contexto, en diciembre de 1991, la OMS y la UNICEF como una medida de fomento de la LME, propusieron la iniciativa "Hospital Amigo del Niño", la propuesta consiste en la capacitación del equipo de Salud para modificar las prácticas institucionales, que

le permitieran acreditar como tales tras el cumplimiento de los Diez Pasos para una Lactancia Feliz.

- **Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna**

La puesta en marcha de actividades de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna es una estrategia excepcional para mejorar la salud durante la infancia. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, adoptada por la 55^{VA} Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2002, propuso una serie de medidas orientadas a proteger, promover y apoyar las prácticas de alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños.

El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna.

Por otro lado, las estrategias de promoción de la lactancia materna deberían incluir campañas en medios de comunicación nacionales y su introducción en la educación prenatal, tanto a nivel individual como grupal, ya que ha resultado ser útil para aumentar el inicio y la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Finalmente, el apoyo a la lactancia materna implica

intervenciones dirigidas a resolver los problemas y dificultades con la lactancia, adaptadas al momento y necesidades de las mujeres y niños.

2.2.2.- Principales factores que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva

Durante el siglo pasado, las tasas de lactancia materna exclusiva disminuyeron drásticamente en todo el mundo especialmente en los países desarrollados. Aunque desde los años 90 existe una tendencia hacia la mejora de las tasas de lactancia en muchas regiones del mundo, actualmente pocas mujeres amamantan de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de sus hijos y muchas abandonan precozmente la lactancia materna. En esa pérdida intervienen fundamentalmente cuatro componentes:

1.- Factores sociales, cada uno de los elementos que determinan alguna situación específica en las personas y la sociedad. Podemos mencionar algunos factores como:

Edad: Término que se utiliza para hacer mención del tiempo que ha vivido un ser vivo. 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. ⁽¹⁶⁾

Grado de Instrucción: Cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. El nivel de instrucción de la madre determinara la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos, y nuevas conductas a lo largo de su existencia.

Estado civil: Situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Paridad: Número de hijos nacidos vivos que ha tenido una mujer en un momento dado: por ejemplo, las “mujeres de paridad doble” son aquéllas que en ese momento ya han tenido dos hijos y las “mujeres de paridad cero” son las que todavía no han tenido ninguno.

2.- Factores Culturales, Conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto

porque la lactancia materna no es sólo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje.

Conocimientos: La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales.

Creencias: Las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares, etc.

3.- Factores Económicos, enormes intereses económicos industriales presentes en el mercado, y que en busca de generar mayores ingresos promocionan e incentivan la lactancia artificial (ejemplo: leches de fórmula, etc.).

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios

para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.

Fuente de ingreso económico, Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna.

Tipo de trabajo: El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia materna, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna exclusiva.

Condición Laboral y horario de trabajo: La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna.

2.2.3 Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados de

Madeleine m. Leininger

Fundadora y líder de la enfermería transcultural; su teoría nace de la inquietud durante los años 50, cuando percibió por parte del personal en un centro de orientación infantil la falta de comprensión de los factores culturales que influían en el comportamiento de los niños; hecho que la motivó a trasladarse y estudiar las culturas.

El resultado de su trabajo le permitió identificar la importancia para el cuidado de enfermería de la influencia de las diferencias culturales en el cuidado de la salud y las prácticas para el bienestar. De esta experiencia se origina la teoría antes mencionada, que tiene como fin impulsar al profesional de enfermería a entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad.

Con esta mirada de enfermería, la Lactancia Materna Exclusiva es una práctica natural, transmitida de generación en generación. Los cuidados de enfermería basados en la cultura son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyendo al bienestar de madres y niños. Si el profesional de enfermería ignora el conocimiento propio de madres alrededor de la Lactancia Materna Exclusiva, tendiendo a reconocer su propio conocimiento (profesional) como único y verdadero, genera

conflictos culturales, prácticas de imposición cultural, dolor, estrés e insensibilidad en el cuidado.

Leininger define la enfermería como la disciplina humanística y científica que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas a que conserven o recuperen su bienestar o salud; es decir que el cuidado debe tener una base cultural, una conceptualización y una planificación basada en la cultura, como una manera amplia de entender y ser eficaz para las personas; entonces, el profesional de enfermería debe implementar actividades creativas de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayuden a personas de una cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con otras culturas con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en la relación enfermera - madres y niños. Los cuidados de enfermería se pueden ofrecer según Leininger con tres enfoques:

- Conservando o manteniendo los cuidados culturales
- Adaptación o negociación de los cuidados culturales.
- Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. ⁽¹⁸⁾

2.3.- Definiciones De Términos

- **Enzimas:** Sustancia proteínica que actúa como catalizador de los procesos metabólicos, las cuales no se ven modificadas al término de dichos procesos.
- **Factor:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.
- **Hormonas:** Sustancias secretadas por células especializadas, localizadas en glándulas de secreción interna o glándulas endocrinas, o también por células epiteliales e intersticiales cuyo fin es la de afectar la función de otras células.
- **Inicio de la Lactancia Materna:** Momento en el que el bebé realiza la primera toma de leche materna.
- **Inmunidad:** Estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la invasión biológica no deseada.
- **Inmunoglobulinas:** Tipos de anticuerpos, estructural y antigénicamente diferentes, presentes en el suero y las secreciones externas del organismo.
- **Interrupción de Lactancia Materna:** Es la suspensión parcial o total de la lactancia materna, causada por diferentes factores.
- **Lactancia materna exclusiva:** Es cuando el niño no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

- **Lactancia materna predominante:** El lactante ha recibido alimentos a parte de la leche materna, pero su fuente principal de alimentación es la leche materna.
- **Morbilidad:** Cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.
- **Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinado, en relación con el total de la población.
- **Mortalidad infantil:** Indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se ha medido algunas veces en niños menores de 5 años.
- **PTH:** Parathormona, también denominada hormona paratiroidea o paratirina, es una hormona proteica secretada por la glándula paratiroides que interviene en la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo.
- **Proteínas:** Grupo numeroso de compuestos nitrogenados, orgánicos, complejos que existen de forma natural. Son necesarios para la formación de hormonas, enzimas, anticuerpos, son fuente de calor y energía, e intervienen como un elemento esencial en la eliminación adecuada de los productos de desecho.

- **Seroalbúmina:** Proteína que transporta sustancias de naturaleza química muy diversa, como ácidos grasos, aminoácidos, esteroides, metales (como el calcio), y numerosos fármacos, facilitando la transferencia de muchas de ellas desde la circulación sanguínea a órganos como el hígado, el riñón, el intestino y el cerebro.
- **Transculturalidad:** es un proceso gradual por el cual una cultura adopta rasgos de otra, parcialmente o totalmente.
- **Técnica:** Métodos y detalles que se siguen en la utilización de un procedimiento.
- **Termino de lactancia materna:** es el abandono definitivo por parte del niño de la lactancia materna (leche materna).
- **Vitaminas:** Cada una de las sustancias orgánicas presentes en pequeñas cantidades en materias nutritivas y que sin tener valor nutritivo son indispensables para los procesos vitales del organismo.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1.- Variables de la investigación

Variable 1

Principales factores que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva.

Variable 2

Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva.

3.2.- Operacionalización de variables

TABLA 3.2.1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva	Conjunto de elementos y/o circunstancias que determinan la continuidad de la lactancia materna exclusiva.	• Factores sociales	Los factores sociales son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, en el lugar y en el espacio en que se encuentren.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Grado de instrucción ○ Estado civil ○ Paridad 	<p>Años</p> <p>Primaria Secundaria Técnico Universitario</p> <p>Soltera Casada Conviviente Divorciada</p> <p>1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 4 hijos.</p>
		• Factores culturales	Juegan un papel importante en la LME porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la sociedad en la que se desenvuelven.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Información sobre LME ○ Conocimientos sobre LME 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recibió información ✓ Donde ✓ ¿Qué es LME? ✓ Beneficios de LME

Factores que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva	Conjunto de elementos y/o circunstancias que determinan la continuidad de la lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores económicos 	Son el conjunto de actividades que las personas realizan para percibir un ingreso económico y satisfacer sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fuente de ingreso ○ Tipo de trabajo. ○ Condición laboral ○ Horario de trabajo ○ Horario de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingreso propio ✓ Ingreso de la pareja o esposo ✓ Ingreso de padres ✓ Otros ✓ Sólo ama de casa ✓ Trabaja para el estado o empresa privada ✓ Negocio propio ✓ Estudiante ✓ Estable (planilla) ✓ Contratada ✓ Negocio propio ✓ Eventual ✓ Otros ✓ 7 días ✓ 6 días ✓ 5 días ✓ Menos de 4 días ✓ Menos de 8 horas (part-time) ✓ 8 horas ✓ 12 horas ✓ Más de 12 horas
---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva	Es el tiempo en el cuál el niño no recibe otro alimento que no sea leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio y término de LME 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Momento en que se inicia y termina la LME 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de la LME ▪ Término de la LME ▪ Alimentos iniciados ▪ Frecuencia de otros alimentos ▪ Inicio de otros alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido • 7 días • 15 días • Mayor de 1 mes • No le dio pecho • 6 meses • 5 meses • 4 meses • 3 meses • Menor de 2 meses • Agüitas (anis o manzanilla) • Leche evaporada • Leche de formula • Jugos (granadilla, naranja, etc.) • Otros • 1 vez x semana • 2 veces x semana • 3 veces x semana • Todos los días • Recién nacido • 7 días • 15 días

Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva	Es el tiempo en el cuál el niño no recibe otro alimento que no sea leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la LME 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Momento en que se inicia lactancia materna parcial o mixta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivo de inicio de otros alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes • Mayor de 2 meses • Insuficiente leche • Niño no quiere pecho • Enfermedad materna • Trabajo • Indicación médica • Otros
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3.- Hipótesis general e hipótesis específica

a.- Hipótesis General:

Hi: Los factores sociales, culturales y económicos tienen relación con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S. Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

Ho: Los factores sociales, culturales y económicos no tienen relación con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S. Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

b.- Hipótesis Específica:

- Los factores sociales son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- Los factores culturales son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- Los factores económicos son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en

madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

- Los principales factores se relacionan con las dimensiones de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo de investigación

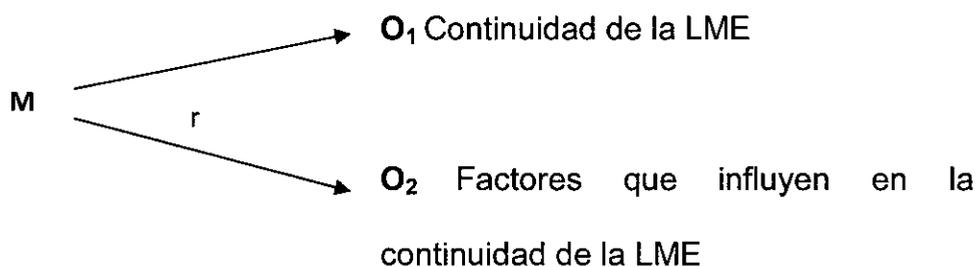
El presente estudio de investigación es:

- ❖ Aplicada, se investigó un problema concreto, en circunstancias y características concretas.
- ❖ Cuantitativo de tipo descriptivo.
- ❖ Prospectivo, porque se registró la información obtenida por el instrumento.
- ❖ Correlacional, porque se buscó encontrar las razones o la relación entre variables del estudio (factores y continuidad de la lactancia materna exclusiva).
- ❖ Transversal, porque se realizó un corte en un periodo de tiempo para realizar el estudio.

4.2.- Diseño de investigación

El estudio es una investigación aplicada, cuantitativa de tipo descriptiva, prospectiva, de tipo correlacional simple porque se orientó a la determinación del grado de relación entre las dos variables de interés; de

diseño experimental. Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



M = Muestra de madres de niños menores de 6 meses

O 1 = Variable 1

O 2 = Variable 2

r = Es la correlación entre las variables observadas.

4.3.- Población y muestra

a.- Características de la población

La población estuvo conformada por 80 madres de familia de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre del 2016, según el registro de atenciones mensuales del C.S Santa Rosa.

b.- Criterios de inclusión

- 1.- Madres con niños menores de seis meses de edad que acudan al Centro de Salud Santa Rosa de junio a octubre 2016, para los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo.

2.-Usuarios que desearon participar voluntariamente (previo consentimiento informado)

c.- Criterio de exclusión

1.-Usuarios que no desearon participar.

d.- Muestra

La muestra de la población fue seleccionada en base a lo siguiente:

- Tamaño Muestral : La muestra estuvo conformada por madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa de junio a octubre del 2016, para ello se aplicó la fórmula estadística para una proporción en una población finita o conocida, (nivel de confianza de 95 % y un error del 5 %) quedando conformada por 42 madres, según se detalla a continuación:

Datos: N = 80.

Z = 95%.

P = 50%.

Q = 1- P.

E = 5%.

Se calculó haciendo uso de la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N+1) + Z^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{(0,95)^2 (0,5) (1-0,5) (80)}{(0,05)^2 (80+1) + (0,95)^2 (0,5) (1-0,5)}$$

$$n = 18,05$$

$$0,43$$

$$n = 42 (41,98).$$

- Tipo de Muestreo: Se empleó el muestreo no probabilístico accidental porque las madres se eligieron de manera casual, estaban en el lugar del estudio los días de la aplicación del instrumento.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron son los siguientes:

a.- Técnicas:

- o Entrevista realizada a las madres de niños menores de seis meses que asistieron al Centro de Salud Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

b.- Instrumentos:

- El cuestionario estuvo constituido por dos listas de preguntas generadoras de indagación relacionadas con los objetivos (principales y específicos) que orientaron el tema.

c.- Validez.

Para determinar la validez se realizó un juicio de expertos o método Delphi; con un número total de 7 profesionales de los cuales 5 son enfermeras del área niño sano, 1 profesor estadístico y 1 trabajador de salud comunitaria. Siendo procesada la información en la tabla de concordancia – prueba binomial con un resultado de concordancia significativa.

4.5.- Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes de la siguiente manera:

- ✚ Se realizó las coordinaciones para obtener la autorización del centro de salud Santa Rosa a través de una solicitud al jefe del establecimiento.
- ✚ Una vez obtenido la autorización del jefe se coordinó con la enfermera responsable para establecer el cronograma de recolección de datos (cuestionario).

- La recolección de datos (cuestionarios) se realizó durante los meses de junio a octubre del 2016, los días lunes, miércoles y viernes durante las mañanas de 9 am a 12 pm.
- La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 25 minutos, leyendo y aclarando los ítems para marcar la respuesta indicada.

4.6.- Procesamiento estadístico

- Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS, previa elaboración de tabla de códigos y tabla matriz.
- Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos, facilitando su análisis e interpretación, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación; de manera que se podrá comprobar la validez o invalidez de la hipótesis. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar el problema investigado.
- Para analizar la correlación entre las dos variables se empleó la prueba de correlación de Pearson¹, cuyos resultados se expresan en cuadros
- Considerando las correlaciones, las probabilidades y nivel de significancia Estadística (valor de $p < 0.05$).

CAPITULO V

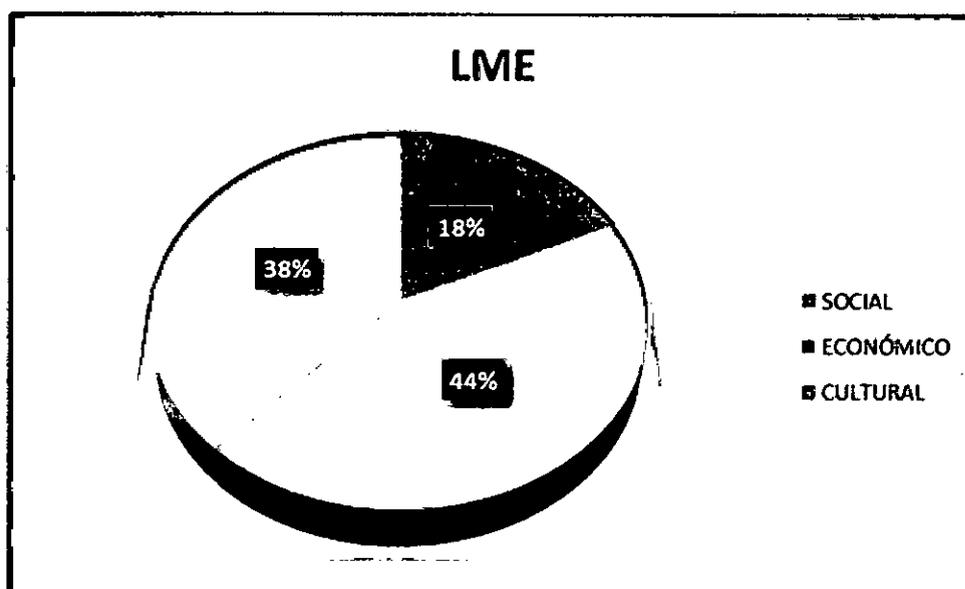
RESULTADOS

5.1.- Resultados Parciales

El grafico N° 5.1 nos muestra elevados índices porcentuales de relación entre los factores sociales, culturales y económicos y la continuidad en la lactancia materna exclusiva. Siendo los factores económicos la que presenta un total de 44% en su grado de relación con la variable continuidad en la lactancia materna exclusiva.

GRAFICO N° 5.1

FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016



- Los factores sociales están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016 en un 18% con respecto a los otros factores.
- Los factores culturales están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016 en un 38% con respecto a los otros factores.
- Los factores económicos son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016 en un 44%.

TABLA N° 5.1

FACTOR SOCIAL Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016

Modelo	R	R cuadrado
1	0.18	0.0324

Relación Factor Social y continuidad LME

- El R calculado que nos muestra la tabla 5.1, nos indica que existe una relación positiva muy baja entre las variables factor social y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016.
- Así también el R cuadrado de 0,03 quiere decir que el 3% de la variación de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016., se debió a la variación de los factores sociales.

TABLA 5.2
FACTOR ECONÓMICO Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE
JUNIO A OCTUBRE DEL 2016

Modelo	R	R cuadrado
1	0.44	0.1936

Relación del Factor Económico y Continuidad LME

- El R calculado que nos muestra la tabla 5.2, nos indica que existe una relación positiva moderada entre las variables factor económico y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016.
- El valor de ($R = 0,44$), nos indica que la correlación del factor económico y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 es moderada.
- Así también el R cuadrado de 0,19 quiere decir que el 19% de la variación de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 se debió a la variación de los factores económicos.

TABLA 5.3

**FACTOR CULTURAL Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE
JUNIO A OCTUBRE DEL 2016**

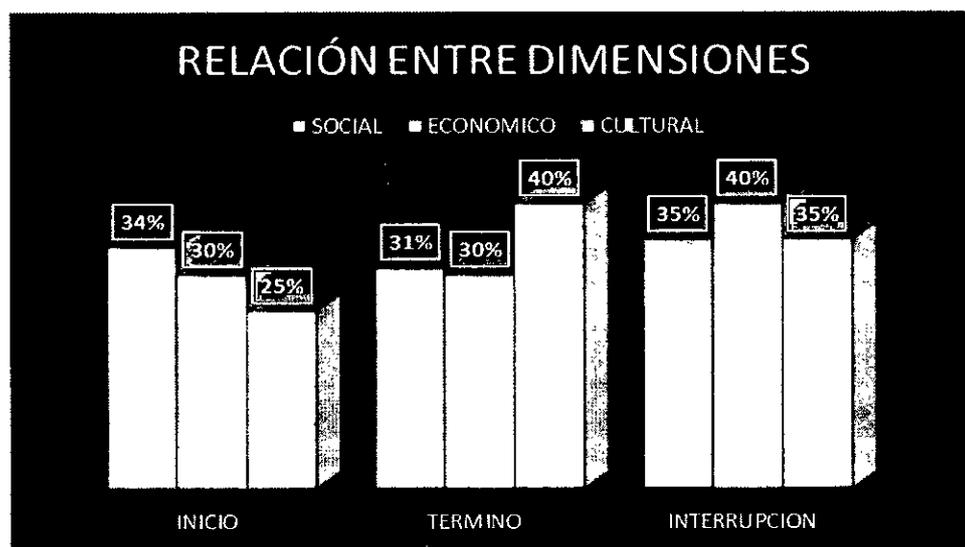
Modelo	R	R cuadrado
1	0.38	0.1444

Relación Factor Cultural y LME

- El R calculado que nos muestra la tabla 5.3, al ser positivo nos indica que hay una relación directa entre las variables factor cultural y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016.
- El valor de ($R = 0,38$), nos indica que la correlación del factor cultural y la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 es baja.
- Así también el R cuadrado de 0,14 quiere decir que el 14% de la variación de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 se debió a la variación de los factores culturales.

GRAFICO N° 5.2

FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LAS DIMENSIONES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016



El grafico 5.2 nos muestra elevados índices porcentuales de asociación entre en la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva (Inicio, termino e interrupción) y los factores sociales, culturales y económicos, siendo la interrupción de la lactancia materna exclusiva la que de mayor índice porcentual en relación con los factores sociales, económicos y culturales.

- Los factores sociales están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 en un 35% con respecto a los otros factores.

- Los factores culturales están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 en un 35% con respecto a los otros factores.
- Los factores económicos son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 en un 40% con respecto a los otros factores.

5.2.- RESULTADO FINAL

En la Tabla 5.4 se puede apreciar que la relación entre los Factores y la Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa es directa y buena debido a que R calculado se aproxima a (0,6).

Así también el R cuadrado de 0,35 nos indica que el 35 % de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, que acudieron al centro de salud Santa Rosa entre Junio a Octubre del 2016 se debió a los factores sociales, económicos y culturales.

TABLA 5.4
FACTORES Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016

Modelo	R	R cuadrado	Error estándar de la estimación
1	0.592 a	0.35	8.421

Predictores : (Constante) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Como el R calculado es ($R = 0,592$), nos indica que existe una relación positiva moderada entre los variables factores y la continuidad en la Lactancia Materna Exclusiva son directamente proporcional.
- Así también el R cuadrado es 0,35, quiere decir que en 35% de la varianza de la continuidad en la Lactancia Materna Exclusiva, se debe a los factores sociales, económicos y culturales.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Contrastación de Hipótesis con los resultados

Hipótesis general:

Según nuestro estudio los principales factores (sociales, culturales y económicos) si tienen relación con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S. Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

Hipótesis específica:

- ✦ Los factores sociales (18%) no son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- ✦ Los factores culturales (38%) no son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva, en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.
- ✦ Los factores económicos (44%) son los que están más relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna

Exclusiva, en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a octubre 2016.

- ✦ Los principales factores (sociales, culturales y económicos) si se relacionan las dimensiones de la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al C.S Santa Rosa, de junio a Octubre 2016.

6.2.- Contrastación de resultados con otros estudios similares

En contraste con VILLACORTA RÍOS CYNTHIA K, LTO **“Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD, Punchana 2016.**

Donde su población fue de 150 madres puérperas, según su instrumento el 86,2% tienen conocimiento (alto, medio) sobre lactancia materna exclusiva, observándose una asociación significativa con el inicio oportuno de LME (61,2%). En nuestro estudio, de una población de 80 madres de niños menores de 6 meses, el 95,2% tienen conocimientos sobre LME similar porcentaje inició oportunamente la lactancia materna exclusiva.

En contraste con GARCÍA CARRIÓN LUIS A. **“Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud**

materno infantil Tahuantinsuyo Bajo". Los resultados obtenidos mostraron que el 41.7% de madres tiene conocimientos bajos sobre Lactancia Materna Exclusiva, y dentro de estos en la dimensión beneficios de la LME, el 56,6 % tienen bajos conocimientos sobre sus ventajas; en nuestra investigación las madres tienen el 100% de madres tiene conocimiento de las ventajas de Lactancia Materna Exclusiva.

CARHUAS CÓRDOVA JEM, LTO **"Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima Metropolitana"**. En esta investigación se concluye que no existe relación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna, en nuestra investigación si se encontró relación entre los principales factores y la interrupción de la lactancia materna exclusiva; estando los factores sociales relacionados en un 35%, los factores económicos en un 40% y factor cultural en un 35%.

En contraste con LAGUI REY, LTO **"Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres"** donde en una población de 109 madres de niños menores de 2 años, el 70% interrumpió la LME, teniendo como uno de los principales factores relacionados la paridad. En cambio, en nuestra investigación, en una

población de 80 madres (muestra=42) de niños menores de 6 meses, solo el 66.7% (28) interrumpió la lactancia materna exclusiva, teniendo como principal factor relacionado el económico.

De acuerdo a PINO V JOSÉ LUIS, LTO en su artículo **“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile - 2013”** muestra en sus factores sociodemográficas maternas que madres menos añosas, proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, habiendo correlación entre edad de la madre y destete precoz, en nuestro caso la correlación con el factor económico es el preponderante.

RIUS PERIS J, LTO **“Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna”**. En su estudio señalan que a pesar de que el 95% de madres pensaban que la mejor forma de alimentar a sus hijos era la LM solo el 79% la iniciaron (recién nacido) llegando con lactancia materna exclusiva al tercer mes 39% y al sexto solo el 20%. En nuestra investigación el 100% de madres tenían conocimientos de lactancia materna, el 95.2% iniciaron lactancia materna exclusiva (recién nacido) manteniendo la lactancia materna exclusiva al tercer mes el 85% y al sexto mes 30%.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) Los principales factores si tienen relación con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del 2016 ($R = 0,592$).

- b) Los factores sociales tienen una correlación directa de magnitud mínima con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de Junio a Octubre del 2016. ($R = 0,18$).

- c) Los factores culturales tienen una correlación directa de magnitud baja con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, de Junio a Octubre del 2016. ($R = 0,38$).

- d) Los factores económicos tienen una correlación directa de magnitud moderada con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del 2016. ($R = 0,44$).

e) Los factores sociales están relacionados con el inicio de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del 2016 en un 34 % respecto a los factores económicos (30%) y los factores culturales (25%).

Así mismo los factores culturales están relacionados en un 40 % con el término de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del 2016 respecto a los factores sociales (31 %) y económicos (30 %).

f) Los factores económicos están relacionados en un 40 % con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Junio a Octubre del 2016 respecto a los factores sociales y culturales ambos con (35 %)

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Aplicar estrategias sobre los factores sociales, culturales y económicos que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna exclusiva en especial sobre los factores económicos que en este estudio son los que mostraron la mayor correlación.

- b) Fortalecer la información suministrada sobre los beneficios que da la Lactancia Materna Exclusiva tanto en el bebé lactante como en la madre y a la familia,

- c) Realizar periódicamente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimientos que presentan las madres de la lactancia materna exclusiva, para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

- d) En nuestro estudio el factor económico es el que tiene mayor relación con la continuidad de la LME y en los resultados de nuestra encuesta se puede apreciar que la principal fuente de ingreso proviene de la pareja de las madres de familia por lo que se recomienda considerar en las estrategias para mantener la continuidad de la LME en madres de niños menores de 6 meses al padre de familia.

e) Realizar estudios sobre otras variables que influyan en la interrupción de la continuidad de la lactancia materna exclusiva, para disminuir los índices de abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01.- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). **Encuesta Nacional de Hogares 2010**. Disponible en www.unicef.org/costarica. Consultado el 18 de mayo del 2016.

- 02.- MAGUIÑA MIRIAM. **Lactancia Materna en el Perú y en el Mundo**. Revista en Nutrición Pediátrica. Vol. 2 (5): de 210 a 221, Abril 2008.

- 03.- VÁSQUEZ E. **¿Los niños primero?** Universidad del Pacifico. Volumen II. Lima - Perú. 2004

- 04.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. **Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2016**. (ENDES 2015) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html Consultado el 30 de Octubre 2016.

- 05.- PINO V JOSÉ LUIS, LÓPEZ E MIGUEL ÁNGEL, MEDEL I ANDREA PILAR. **“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile**. en Revista chilena de nutrición. vol.40 (No.1) Mar. 2013.

- 06.- GARCÍA CARRIÓN LUIS A. **“Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo”** Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano. Lima .Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2015.
- 07.- VILLACORTA RÍOS CYNTHIA K, LTO **“Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD.** Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Punchana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016.
- 08.- LAGHI REY, A. YAIPEN AYCA, A. RISCO DENEGRÍ, R.V. PEREYRA ELÍAS, R. **Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en una Muestra de Madres”.** Para optar el título de especialista. Lima. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-Facultad de Medicina Humana 2013.
- 09.- CARHUAS CÓRDOVA JEM R. **Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.** Para optar al título de Licenciado en enfermería.

- Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina Humana. 2015.
- 10.- RIUS PERIS J. **Factores Asociados al Inicio y al Abandono Precoz de la Lactancia Materna.** Para optar al título de Doctor. Valencia. Universidad de Valencia-Facultad de Medicina Humana. 2011.
- 11.- ASSOCIACIÓ BALEAR D'ALLETAMENT MATERN. **Guía de Lactancia Materna.** Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf, artículo web. Consultada el 13 de Mayo del 2016.
- 12.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Lactancia Materna.** Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/, artículo web. Consultada el 24 de Octubre del 2017.
- 13.- CARLOS EDUARDO OLMOS O., MD, FAAP. **Lactancia Materna y el Desarrollo de Alergias.** Disponible en:
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_7_vin_4/Precop_Vol7N4_2.pdf, artículo web. Consultada el 18 de Noviembre del 2016.

14.- COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. **Lactancia Materna Guía para Profesionales.** Disponible en:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL_M_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf, artículo web. Consultada el 16 de Setiembre del 2016.

15.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Lactancia Materna Exclusiva.** Disponible en:

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/, artículo web. Consultada el 13 de Enero del 2017.

16.- FANNY CISNEROS G. **Bases Históricas y Teóricas de Enfermería.**

Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase> 1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf, artículo web. Consultado el 3 de Agosto del 2016

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de las variables		Diseño Metodológico
				Dimensiones	Indicador	
¿Cuáles son los factores que están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016?	Objetivo General: Determinar los factores que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016	Hipótesis General: Los factores sociales, culturales y económicos están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S. Santa Rosa, 2016	Dependiente: Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva	•Inicio y término de LME	<input type="checkbox"/> Momento de inicio y término de la LME.	El presente estudio de investigación es: <input type="checkbox"/> Aplicada <input type="checkbox"/> Descriptivo <input type="checkbox"/> Prospectivo <input type="checkbox"/> Correlacional, <input type="checkbox"/> Transversal Población: 80 madres de niños menores de 6 meses. Muestra: 42 madres Instrumento: Cuestionario
				•Interrupción de la LME	<input type="checkbox"/> Alimentación	
				Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Paridad 	
			Independiente: Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva	Factores culturales	Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva	

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de las variables		Diseño Metodológico
				Dimensiones	Indicador	
¿Cuáles son los factores que están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores que se relacionan con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa 2016</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Los factores sociales, culturales y económicos están relacionados con la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S. Santa Rosa, 2016.</p>	<p>Independiente:</p> <p>Continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva</p>	Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuente de ingreso económico ▪ Tipo de trabajo. ▪ Condición Laboral. ▪ Horario de trabajo 	<p>El presente estudio de investigación es:</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicada</p> <p><input type="checkbox"/> Descriptivo</p> <p><input type="checkbox"/> Prospectivo</p> <p><input type="checkbox"/> Correlacional,</p> <p><input type="checkbox"/> Transversal</p> <p>Población: 80 madres de niños menores de 6 meses.</p> <p>Muestra: 42 madres</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo N° 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ							VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062*

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable: 1 (SI)

Desfavorable: 0 (No)

*: Se realizaron las modificaciones en este criterio teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos.

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado "Factores que influyen en la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa", por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo.

El estudio pretende determinar los factores que influyen en la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad, Queda explícito que los obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Adicionalmente, podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento.

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, aportando la información necesaria.

Firma del participante

Anexo N° 4

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

OBJETIVOS: Determinar los factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al C.S Santa Rosa

ÉTICO LEGAL: Todos los datos serán anónimos, y confidenciales; y sólo con fines de investigación.

INSTRUCCIONES: En el presente cuestionario, lea las preguntas y conteste o marque las respuestas correctas.

Edad de Niño(a):

Sexo del Niño(a):

PREGUNTAS:

ÍTEM N° 1: CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1.- ¿Qué edad tenía su hijo(a) cuando le dio por primera vez pecho?

- a.- Recién nacido
- b.- 7 días
- c.- 15 días
- d.- Mayor de 1 mes
- e.- No le dio pecho

2.- ¿Hasta qué edad le dio Lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?

- a.- 6 meses
- b.- 5 meses
- c.- 4 meses
- d.- 3 meses
- e.- Menor de 2 meses

3.- ¿A parte de su leche materna, que otro alimento ha recibido su hijo(a)?

- a.- Agüita (anís o manzanilla)
- b.- Leche evaporada
- c.- Leche de formula
- d.- Jugo (granadilla, naranja, etc.)
- e.- Otros

4.- ¿Con que frecuencia le da estos alimentos?

- a.- 1 vez a la semana
- b.- 2 veces por semana
- c.- 3 veces por semana
- d.- Todos los días
- e.- Nunca

5.- ¿A qué edad lo recibió por primera vez?

- a.- Recién nacido
- b.- 7 días
- c.- 15 días
- d.- 1 mes
- e.- Mayor de 2 meses

6.- ¿Por qué le empezó a dar estos alimentos?

- a.- Insuficiente leche
- b.- Niño no quería pecho
- c.- Enfermedad materna
- d.- Trabajo
- e.- Indicación médica

ÍTEM N° 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

7.- ¿Cuál es su edad (madre del niño)? _____

8.- Grado de Instrucción de la madre:

- a.- Primaria: Incompleta () En curso () Completa ()
- b.- Secundaria: Incompleta () En curso () Completa ()
- c.- Técnico: Incompleta () En curso () Completa ()
- d.- Universitario: Incompleta () En curso () Completa ()

9.- Estado Civil:

- a.- Soltera
- b.- Casada
- c.- Conviviente
- d.- Divorciada
- e.- Viuda

10. ¿Cuántos hijos tiene?

- a.- 1 hijo
- b.- 2 hijos
- c.- 3 hijos
- d.- 4 hijos
- e.- Más de 4 hijos

11.-Recibió información sobre Lactancia Materna:

- a.- Si
- b.- No

12.-Donde recibió información de Lactancia Materna:

- a.-En casa (por sus familiares)
- b.-En un Centro de Salud u hospital
- c.- En institución educativa
- d.- En la calle (mercados, tiendas, etc.)
- d.- Otros _____

13.- ¿Qué entiende por Lactancia Materna Exclusiva?

- a.- Es dar sólo leche materna.
- b.- Es dar leche materna más agüitas.
- c.- Es dar leche materna más leche artificial.
- d.- Es dar leche materna junto con comida
- e.- Es dar solo leche artificial (formula)

14.-¿Hasta qué edad debe dar Lactancia Materna Exclusiva a su hijo(a)?

- a.- Hasta los 4 meses
- b.- Hasta los 6 meses.
- c.- Hasta los 9 meses.
- d.- Hasta 1 año.
- e.- Hasta los 2 años.

15.-La Lactancia materna tiene beneficios para:

- a.- Sólo el bebé
- b.- Sólo la mamá
- c.- La mamá y el bebé
- d.- Toda la familia (padre, hermanos, etc.)
- d.- No tiene beneficios.

16.- ¿Cuál es su fuente de su ingreso económico?

- a.- Ingreso económico propio (trabajo)
- b.- Ingreso económico por el esposo o pareja
- c.- Ingreso económico por sus padres
- d.- Apoyo económico del estado
- e.- Otro _____

17.- ¿Cuál es su ocupación o trabajo?

- a.- Solo ama de casa
- b.- Trabaja para el estado o empresa privada
- c.- Negocio propio
- d.- Estudiante
- e.- Ninguno

18.- ¿Cuál es su condición laboral?

- a.- Estable
- b.- Contratada
- c.- Negocio propio
- d.- Eventual
- e.- Otros

19.- ¿Cuántos días a la semana trabaja?

- a.- 7 días
- b.- 6 días
- c.- 5 días
- d.- 4 días
- e.- Menos de 4 días

20.- ¿Cuántas horas al día trabaja?

- a.-Menos de 8 horas (part-time)
- b.- 8 horas
- c.- 12 horas
- d.- Más de 12 horas
- e.- No trabaja

21.- ¿Cuál es su horario de trabajo?

- a.-Mañana
- b.- Tarde
- c.- Noche
- d.- Todo el día
- e.- No trabaja

Anexo N° 5
CUADROS Y GRÁFICOS
CUESTIONARIO

1.- ¿Qué edad tenía su hijo(a) cuando le dio por primera vez pecho?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15 días	1	2,4	2,4	2,4
7 días	1	2,4	2,4	4,8
recién nacido	40	95,2	95,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

2.- ¿Hasta qué edad le dio Lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menor de 2 meses	6	14,3	14,3	14,3
tres meses	11	26,2	26,2	40,5
cuatro meses	11	26,2	26,2	66,7
seis meses	14	33,3	33,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

3.- ¿A parte de su leche materna, que otro alimento ha recibido su hijo(a)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
otros	9	21,4	21,4	21,4
aguaita	5	11,9	11,9	33,3
jugo	5	11,9	11,9	45,2
leche formula	23	54,8	54,8	100,0
Total	42	100,0	100,0	

4.- ¿Con que frecuencia le da estos alimentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
todos los días	28	66,7	66,7	66,7
tres veces por semana	1	2,4	2,4	69,0
dos veces por semana	1	2,4	2,4	71,4
una vez por semana	1	2,4	2,4	73,8
ninguno	11	26,2	26,2	100,0
total	42	100,0	100,0	

5.- ¿A qué edad lo recibió por primera vez?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
recién nacido	1	2,4	2,4	2,4
menor de 1 mes	1	2,4	2,4	4,8
mayor de 1 mes	3	7,1	7,1	11,9
mayor de 2 meses	26	61,9	61,9	73,8
nunca	11	26,2	26,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

6.- ¿Por qué le empezó a dar estos alimentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
otros	6	14,3	14,3	14,3
trabajo	15	35,7	35,7	50,0
insuficiente leche	8	19,0	19,0	69,0
enfermedad materna	2	4,8	4,8	73,8
siempre le dio pecho	11	26,2	26,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

7.- ¿Cuál es su edad (madre del niño)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menor de 19	1	2,4	2,4	2,4
de 20 a 24	2	4,8	4,8	7,1
de 25 a 30	12	28,6	28,6	35,7
de 31 a 35	20	47,6	47,6	83,3
mayor de 36	7	16,7	16,7	100,0
total	42	100,0	100,0	

8.- Grado de Instrucción de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sin estudios	1	2,4	2,4	2,4
secundaria	23	54,8	54,8	57,1
técnico	10	23,8	23,8	81,0
universitario	8	19,0	19,0	100,0
total	42	100,0	100,0	

9.- Estado Civil:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltera	13	31,0	31,0	31,0
conviviente	23	54,8	54,8	85,7
casada	6	14,3	14,3	100,0
total	42	100,0	100,0	

10. ¿Cuántos hijos tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 hijo	23	54,8	54,8	54,8
2 hijos	13	31,0	31,0	85,7
3 hijos	6	14,3	14,3	100,0
total	42	100,0	100,0	

11.-Recibió información sobre Lactancia Materna:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
siempre	42	100,0	100,0	100,0

12.-Donde recibió información de Lactancia Materna:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
en casa	12	28,6	28,6	28,6
centro de salud	30	71,4	71,4	100,0
total	42	100,0	100,0	

13.- ¿Qué entiende por Lactancia Materna Exclusiva?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
dar leche materna más agüitas	1	2,4	2,4	2,4
dar leche materna más formula	1	2,4	2,4	4,8
dar solo leche materna	40	95,2	95,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

14.-¿Hasta qué edad debe dar Lactancia Materna Exclusiva a su hijo(a)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
hasta 6 meses	42	100,0	100,0	100,0

15.-La Lactancia materna tiene beneficios para:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
solo el bebe	17	40,5	40,5	40,5
mama y bebe	25	59,5	59,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

16.- ¿Cuál es su fuente de su ingreso económico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
padres	13	31,0	31,0	31,0
negocio propio	2	4,8	4,8	35,7
ingreso de pareja	27	64,3	64,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

17.- ¿Cuál es su ocupación o trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
trabajo dependiente	5	11,9	11,9	11,9
negocio familiar	15	35,7	35,7	47,6
negocio propio	17	40,5	40,5	88,1
ama de casa	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

18.- ¿Cuál es su condición laboral?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ninguno	22	52,4	52,4	52,4
contratada	13	31,0	31,0	83,3
negocio propio	6	14,3	14,3	97,6
nombrado	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

19.- ¿Cuántos días a la semana trabaja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
todos los días	6	14,3	14,3	14,3
6 días	13	31,0	31,0	45,2
5 días	1	2,4	2,4	47,6
ninguno	22	52,4	52,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

20.- ¿Cuántos horas al día trabaja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
más de 12 horas	1	2,4	2,4	2,4
12 horas	2	4,8	4,8	7,1
8 horas	14	33,3	33,3	40,5
menos de 8 horas	3	7,1	7,1	47,6
ninguno	22	52,4	52,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

21.- ¿Cuál es su horario de trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
todo el día	6	14,3	14,3	14,3
mañana	2	4,8	4,8	19,0
noche	12	28,6	28,6	47,6
ninguno	22	52,4	52,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	