

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**Factores asociados al incumplimiento de lactancia materna
exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de
Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Núñez Cruz, Grace Yazmin

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana- Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Factores Lactancia Materna
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Factors Breastfeeding
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Publica

**Factores asociados al incumplimiento de lactancia materna
exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de
Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Núñez Cruz, Grace Yazmin

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, en la primera parte de Introducción se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en el segunda parte de metodología se expone el tipo y método de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en la tercera parte de resultados, se expone los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, en la cuarta parte de Análisis y discusión, se expone el análisis e interpretación de datos con los antecedentes considerados, en la quinta parte corresponde a conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRAS CLAVES	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
1. INTRODUCCION	1-23
2. METODOLOGIA	24-27
3. RESULTADOS	28-37
4. ANALISIS Y DISCUSION	38-40
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41-42
DEDICATORIA	43
AGRADECIMIENTO	44
REFERENCIAS	45-46
ANEXOS	47-52

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01:	Edad de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	28
TABLA N° 02:	Edad de los hijos de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	29
TABLA N° 03	Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	30
TABLA N° 04	Factores culturales (nivel de conocimientos) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	32
TABLA N° 05	Factores culturales (nivel de creencias) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	34
TABLA N° 06	Edad de las madres primíparas según lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.	36

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA N° 01:	Edad de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 28
FIGURA N° 02:	Edad de los hijos de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 29
FIGURA N° 03	Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 31
FIGURA N° 04	Factores culturales (nivel de conocimientos) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 33
FIGURA N° 05	Factores culturales (nivel de creencias) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 35
FIGURA N° 06	Edad de las madres primíparas según lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. 37

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el centro de salud El Obrero, agosto - noviembre 2017. **Metodología:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 37 madres primíparas técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Alarco Ríos (2014) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión **Resultados:** Según los factores socioeconómicos las mujeres que cumplen con LME el 16,2% de la población casada, el 10,8% tienen secundaria completa, el 13,5% proceden de la costa, el 2,7% trabajan, el 13,5% son estudiantes y ese mismo porcentaje consideran que su ingreso es suficiente. Mientras que el 56,8% de las madres que no dan lactancia materna exclusiva son convivientes, el 40,5% con secundaria, el 78,4% proceden de la costa, 51,4% no trabajan el 51,4% son estudiantes, el 70,3% consideran que sus ingresos son suficientes. Referente al factor cultural las madres que utilizaron la LME el 10,8% tienen conocimiento alto, el 2,7% medio y el 2,7% bajo. Mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación el 51,4% tiene un nivel alto; el 29,7% medio y el 2,7% bajo. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos como estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores culturales entre ellos conocimiento y creencias no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Según la prueba estadística de Chi-Cuadrado.

Palabras claves: Factores - lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the factors associated to the non-compliance of exclusive breastfeeding in prim parous mothers attended in El Obrero health center, August - November 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was 37 prim parous mothers. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Alarco Ríos (2014) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version Results: According to the socioeconomic factors the women who comply with the SCI are 16.2% of the married population, 10.8% have full secondary education, 13.5% come from the coast , 2.7% work, 13.5% are students and that same percentage consider that their income is sufficient. While 56.8% of mothers who do not give exclusive breastfeeding are cohabitants, 40.5% with secondary education, 78.4% come from the coast, 51.4% do not work, 51.4% are students, and 70.3% consider that their income is sufficient. Regarding the cultural factor, the mothers who used the LME 10.8% have high knowledge, 2.7% medium and 2.7% low. While mothers who used another type of diet, 51.4% have a high level, 29.7% medium and 2.7% low. Conclusions: Socioeconomic factors such as marital status, educational level, origin, work, occupation, and income are not associated with the abandonment of exclusive breastfeeding. The cultural factors among them knowledge and beliefs are not associated with the abandonment of exclusive breastfeeding. According to the statistical test of chi square.

Key words: Factors - exclusive maternal breastfeeding

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (OMS, 2014)

A pesar de ello, a nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en el Perú se incrementó de manera notable, en la década de los noventa (1992) de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados. (Carhuas, 2016)

Se han encontrado estudios de investigación variables considerados dentro del presente estudio como:

Del Carpio, J. (2014) *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. Resultados. En relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100%

(32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; IX el 22% (7) de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. Conclusiones Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

Carhuas, J. (2016) *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Diseño metodológico: El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, 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. Resultados: 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. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

Rondón, P. (2015) *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde De La Vega Baja. Lima – 2015. Universidad San Martín de Porras. Lima – Perú*. Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015. Material y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. El instrumento es la encuesta denominada “Encuesta Lactancia Materna” elaborada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística de asociación el odds ratio (razón de momios) y la prueba χ^2 para probar la independencia de dos variables entre sí. Resultados: Los Factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [OR= 3,100 IC

(1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–15,221)], X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 IC (0,835– 16,594)]; X^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche [OR= 2,842 IC (1,219– 6,628)], estética [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)]; X^2 ($p \leq 0.05$). Conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, Chi-Cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Villaverde, E. (2013) *Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Pérez Carranza. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.* La lactancia materna exclusiva es la alimentación que brinda la madre a su hijo menor de 6 meses de edad en el cual solo recibe leche materna; este es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de protegerlo de enfermedades infecciosas y crónicas. Promueve el vínculo afectivo,

favoreciendo una sensación de seguridad. Objetivo: Determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la LME en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza en Enero 2013. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando conformada la muestra por 60 madres con niños menores de 6 meses. La técnica utilizada para el presente estudio fue mediante un cuestionario en el que se recopilan datos generales de la madre, datos del lactante y datos específicos. De las encuestadas el 40% tiene 19 años, el 93% tiene un solo hijo, el 83% de los padres de las madres proceden de la costa y el 67% son solteras. Los factores sociales en las madres adolescentes encuestadas son desfavorables en un 67% y respecto al factor cultural el 80% son desfavorables. También se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas en un 67% y adecuadas 33%. Conclusión: mediante el estudio se puede afirmar que los factores socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

Acuña, N. (2017) *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.* Antecedentes: El abandono de lactancia materna exclusiva afectan negativamente a la esfera biopsicosocial de los niños en el mundo y los factores asociados a esta problemática presentan características particulares en dependencia del lugar de estudio. Materiales y Métodos: es un estudio observacional, transversal, relacional, realizado entre enero y agosto del 2016, a través de una entrevista a las 149 madres de niños de 6 a 12 meses, residentes en la zona urbana de Pascuales y que acuden a los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Pascuales. Se estudiaron las variables de edad, escolaridad, estado civil, auto identificación étnica, ocupación, paridad, tipología de la familia, apoyo familiar, conocimiento previo sobre lactancia materna y causas de abandono. Resultados: El abandono de lactancia materna exclusiva se presentó en las mujeres de 20-24 años (29,2%), con educación básica (58,3%), amas de casa (61,5%) multíparas (56,9%), con relación de pareja (80%). Las principales causas de abandono referidas fueron la sensación que el niño no se llenaba (50,8%) y escasa producción de leche (21,5%). El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación

estadística (Chi 2= 5,3). Conclusiones: Predominó el grupo de edades 20 a 24 años, la etnia mestiza, ocupación ama de casa, escolaridad básica y las multíparas. La colaboración de la pareja en las labores del hogar jugó un importante en el amamantamiento. Existió relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Definición

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica.

Calma la sed no necesita darle “aguitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos.

La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2003), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países Latinoamericanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad.

Importancia de la lactancia materna exclusiva

- El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso.
- Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.
- La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.
- Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.
- Casi todo el mundo sabe que la lactancia materna es la mejor garantía de una buena nutrición durante la primera infancia, que la provisión de leche se adapta a las necesidades del bebe, a tal punto que no es lo mismo la leche de una madre de la sierra que de una de la costa o del oriente.

La lactancia y el apego

La lactancia protege al niño de enfermedades al transmitir la inmunidad que la madre adquirió a lo largo de su vida. De ahí que es importante que se fortalezca hasta el año de vida, y así garantizar de que ese niño crecerá bien nutrido y sano. Pero lo que pocos saben es que la lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida, el apego. Se llama así a la temprana relación emocional que tiene un ser humano con la

persona más significativa de su vida. Los estudios de este verdadero fenómeno de la vida inicial han demostrado que entre mayor calidad tenga, es garantía no solo de un desarrollo integral, lo es también de una personalidad bien centrada cuando ese bebé protegido por el cariño materno, sea una persona de gran carácter e independiente en su vida personal, como trabajador y como amigo.

Pues de esa relación inicial de alta calidad, también dependerá la vida futura de esa persona. Luego con la ley de prolongación de la lactancia materna no solo estamos defendiendo ésta sino que estamos garantizando la posibilidad de una vida más plena para quien reciba esas caricias y esas palabras tiernas que solo las madres saben dar y pronunciar, adelante con una ley que promoverá personas equilibradas, con gran fuerza para enfrentar las adversidades y muchas ganas de trabajar y ser mejor cada día.

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros.

Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.

- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

Ventajas de la lactancia materna exclusiva para el lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades. El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad.

En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

Enfermedades gastrointestinales.- Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella tiphymurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.

Enfermedades respiratorias y otitis media.- La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía,

bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.

Otras infecciones.- La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pre término y contra la bacteremia y meningitis causada por *Haemophilus influenza* tipo B.

Disminución de la inflamación.- La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

Estimulación de la inmunidad.- Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del polio virus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la lactancia materna exclusiva promueve un mejor desarrollo motor infantil.

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece

la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nervioso Central, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter enzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la lactancia materna exclusiva, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

Ventajas psicológicas de la lactancia materna exclusiva

Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo. La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre.

El contacto visual y corporal entre madre y el bebé durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.

Ventajas antiinflamatorias de la lactancia materna exclusiva

Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema febrilolítico y calicreina. La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebé de enfermedades exteriores. Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades, previene diarreas. Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.

Cuando el niño nace, sale de un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura. La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

Ventajas familiares

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica

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

Ventajas sociales

La lactancia disminuye los gastos en salud. Los gastos en salud totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva.

Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos en salud para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.

La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

Desventajas de la lactancia materna exclusiva

Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.

Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su pareja.

La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva

Está escrito que la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida. De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente. La duración de Lactancia Materna tiene dos aspectos:

Longitudinal.- referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.

Tiempo de lactada.- es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

Problemas frecuentes que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva

- La producción insuficiente de la leche
- Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.
- Pezones dolorosos y grietas
- La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebe al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.
- Mastitis
- Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la

infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

- Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma. Las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.
- Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar
- Toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.

La inexperiencia de las madres en materia de lactancia

Poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa cómo ofrecer correctamente el pecho a su hijo.

Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón. La falta de preparación a la lactancia materna. Son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna.

Como muestran numerosos estudios, las tasas más altas de fracaso de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial.

Es en esta misma población donde se encuentra la proporción más alta de mujeres que dejan de dar el pecho prematuramente, debido a creencias erróneas en torno a la lactancia materna que aún se conservan en algunas comunidades. La experiencia nos muestra igualmente que muchas madres no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

1.1.2.2 GENERALIDADES DE LOS FACTORES

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. (42)

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento.

a. factores socioeconómicos

- Estado civil

Se denomina estado civil a la 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.

El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.

- Nivel educativo

Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son:

- Educación básica
 - ✓ Educación básica regular
 - Educación inicial
 - Educación primaria
 - Educación secundaria
 - ✓ Educación básica alternativa
 - ✓ Educación básica especial
- Educación profesional técnica
- Educación universitaria

El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres.

- **Procedencia**

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna.

- **Entorno laboral**

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. 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.

- **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. 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. (Vásquez, 2009)

b. Factores Culturales

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar. (Cabrero, 2012)

- Conocimientos y Creencias

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, 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 como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas. (Del Carpio, 2014)

1.1.2.3 ROL DE LA ENFERMERA (O) EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

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

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

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

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina lactancia materna prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países latino americanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad. (UNICEF, 2012)

Sin embargo en las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina lactancia materna prolongada. Durante mi rotación del internado en el centro de salud El Obrero, tuve la oportunidad de observar a madres jóvenes, que al ser entrevistadas en la consulta de crecimiento y desarrollo, manifestaron “no tengo mucha leche y mi bebé llora y tengo que agregar otras leches para que no llore”, otras madres refieren “me hacen

doler mis senos y no tengo leche”, entre otras expresiones. Ante esta evidencia creí conveniente realizar este estudio cuyos resultados serán remitidos al jefe del establecimiento de salud para complementar estrategias para empoderamiento de la lactancia materna y prevenir compleciones en la población en estudio

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuales son los factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

FACTORES ASOCIADOS

Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.

Variables

Variable Independiente:

Factores asociados.

Variable Dependiente:

Lactancia materna exclusiva.

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Valor
Variable Independiente: Factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna	Factores asociados: Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de la persona. Incumplimiento de la lactancia materna: Se denomina al no cumplimiento, terminación prematura o discontinuidad de la alimentación con leche materna en el niño o niña.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Socioeconómicos • Factores Culturales 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Nivel educativo - Procedencia - trabajo - Ocupación - Ingreso económico - Nivel de conocimientos sobre lactancia materna - Nivel de Creencias sobre lactancia materna 	<p>presente</p> <p>ausente</p> <p>alto</p> <p>medio</p> <p>bajo</p>

1.5 HIPÒTESIS

Los factores socioeconómicos y culturales están asociados estadísticamente al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud El Obrero.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto - noviembre 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

- Identificar los factores culturales asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionas las dos variable.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de Salud El Obrero

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo conformada por 41 madres primíparas atendidas en la estrategia de vacunación del Centro de Salud El Obrero, agosto-noviembre 2017

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 41}{40 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{39,36}{1.06}$$

$$n = 37,1$$

La muestra estuvo compuesta por 37 madres primíparas atendidas en la estrategia de vacunación del Centro de Salud El Obrero.

Criterios de inclusión:

- Madres primíparas atendidas en la estrategia de vacunación del centro de salud El Obrero.
- Madres primíparas que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Madres primíparas que no desean participar en el estudio

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado por la autora Carhuas (2016) con preguntas de respuestas cerradas, el mismo que consta de introducción, instrucciones, datos generales, datos específico.

La autora Carhuas utilizo las pruebas estadísticas: T de Student, Chi cuadrado de Pearson y el estadístico exacto de Fisher para la determinación estadística de la asociación entre los factores socioeconómicos y culturales y el incumplimiento de la lactancia materna.

Para realizar la medición del nivel de conocimientos y el nivel de creencias, se asignó un puntaje de un (1) punto a las preguntas cerradas correctas, y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 6 puntos en ambos casos.

Determinación del Nivel de Conocimiento:

Conocimiento Bajo -----0-2 puntos

Conocimiento Medio----- 3 - 4 puntos

Conocimiento Alto -----5 - 6 puntos

VALIDEZ

Para determinar la validez la autora Carhuas (2016) realizó juicio de expertos en número total de 7, de las cuales 4 son enfermeras especialistas del área y 3 enfermeras docentes, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia – Prueba Binomial con un resultado de $p=0.015$.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo al Jefe del Establecimiento de salud.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres primíparas acompañadas con sus hijos menores de un año a la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Centro de Salud de El Obrero. Sullana.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoquen incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.

- c) Consentimiento informado: Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- a) Principio de ética: Se respetara la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida la correlación a través de Chi-Cuadrado.

Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15-20 años	14	37,8	37,8	37,8
21-25 años	17	45,9	45,9	83,8
26-30 años	4	10,8	10,8	94,6
>36 años	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

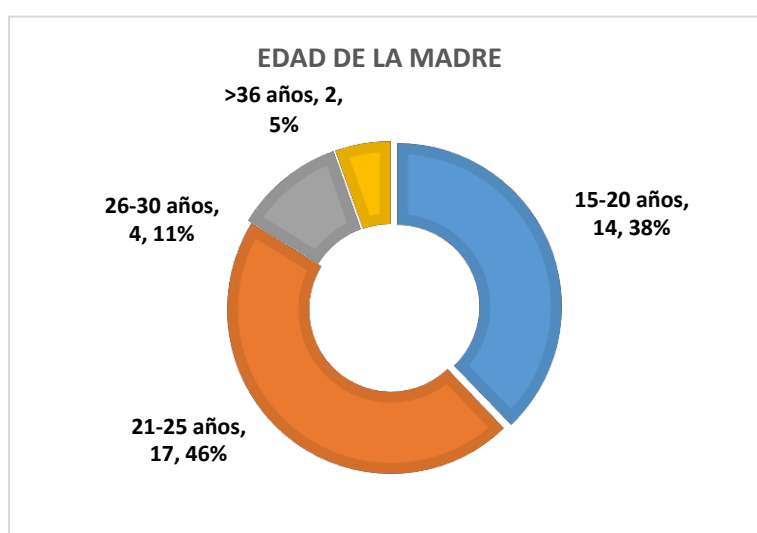


Figura N° 1 Edad de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Tabla N° 2 Edad de los hijos de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

edad de su hijo/a	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< de 3 meses	27	73,0	73,0	73,0
3 - 6 meses	3	8,1	8,1	81,1
6-9 meses	5	13,5	13,5	94,6
> 9 -12 meses	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

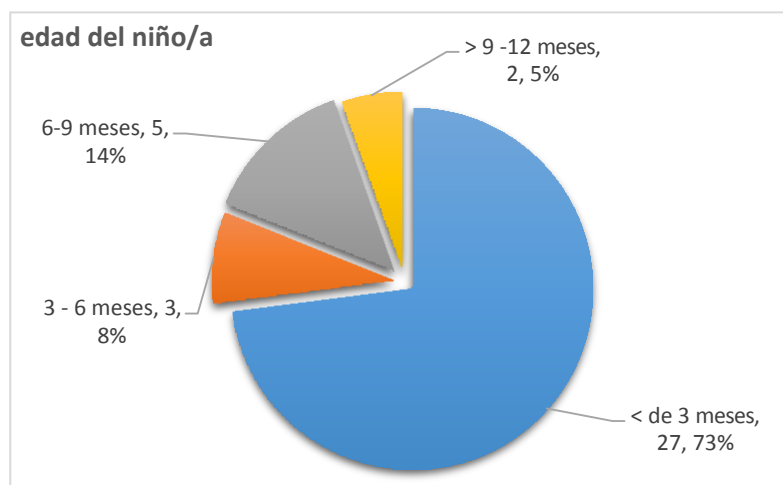


Figura N° 2 Edad de los hijos de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Tabla N°3 Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

FACTORES SOCIOECONOMICOS		INCUMPLIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		Prueba Estadística Chi-Cuadrado
		NO		SI		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%			
Estado civil	Casada	5	13,5	1	16,2	6	16,2	$\chi^2 = 1,143$ Sig =,565
	Conviviente	21	56,8	5	13,5	26	70,3	
	Soltera	5	13,5	0	0	5	13,5	
Nivel educativo	Primaria	6	16,2	1	2,7	7	18,9	$\chi^2 = ,131$ Sig =,685
	Secundaria	15	40,5	4	10,8	19	51,4	
	Superior	10	27,0	1	2,7	11	29,7	
Procedencia	Costa	29	78,4	5	13,5	34	91,9	$\chi^2 = 3,011$ Sig =,060
	Sierra	2	5,4	0	0,0	2	5,4	
	Selva	0	0,0	1	2,7	1	2,7	
Trabajo	Si	12	32,4	1	2,7	13	35,1	$\chi^2 = 1,072$ Sig =,296
	No	19	51,4	5	13,5	24	64,9	
Ocupación	Ama de casa	3	8,1	0	0,0	3	8,1	$\chi^2 = 1,242$ Sig =,538
	Comerciante	9	24,3	1	2,7	10	27,0	
	Otro(estudiante)	19	51,4	5	13,5	24	64,9	
Ingreso económico	Suficiente	26	70,3	5	13,5	31	83,8	$\chi^2 = ,001$ Sig =,003
	Insuficiente	5	13,5	1	2,7	6	16,2	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

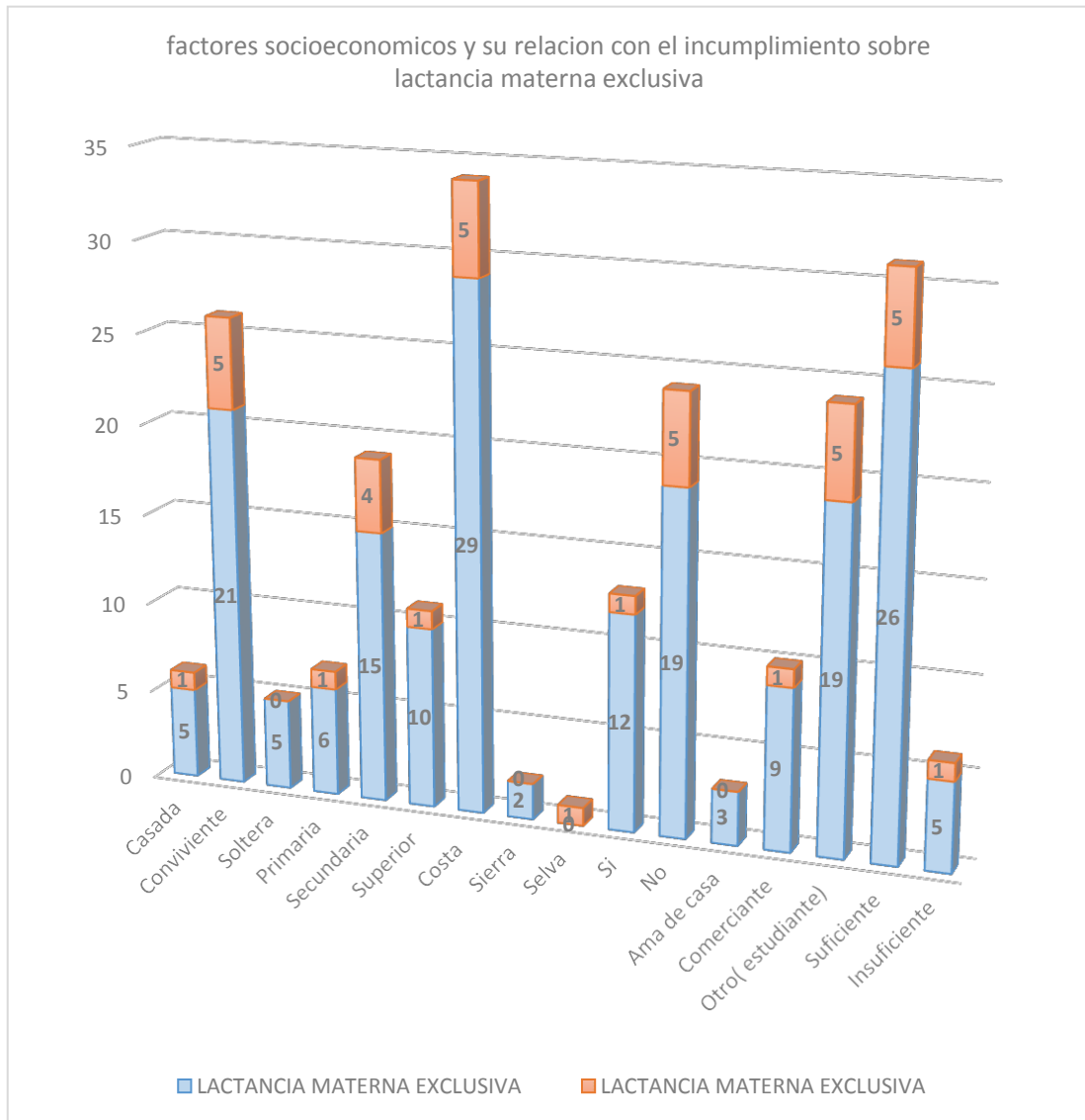


Figura N° 3 Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Tabla N° 4 Factores culturales (nivel de conocimientos) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva		Total
	no	Si	
Alto	19 51,4%	4 10,8%	23 62,2%
Medio	11 29,7%	1 2,7%	12 32,4%
Bajo	1 2,7%	1 2,7%	2 5,4%
Total	31 83,8%	6 16,2%	37 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,252 ^a	2	,324
Razón de verosimilitudes	1,889	2	,389
Asociación lineal por lineal	,090	1	,764
N de casos válidos	37		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

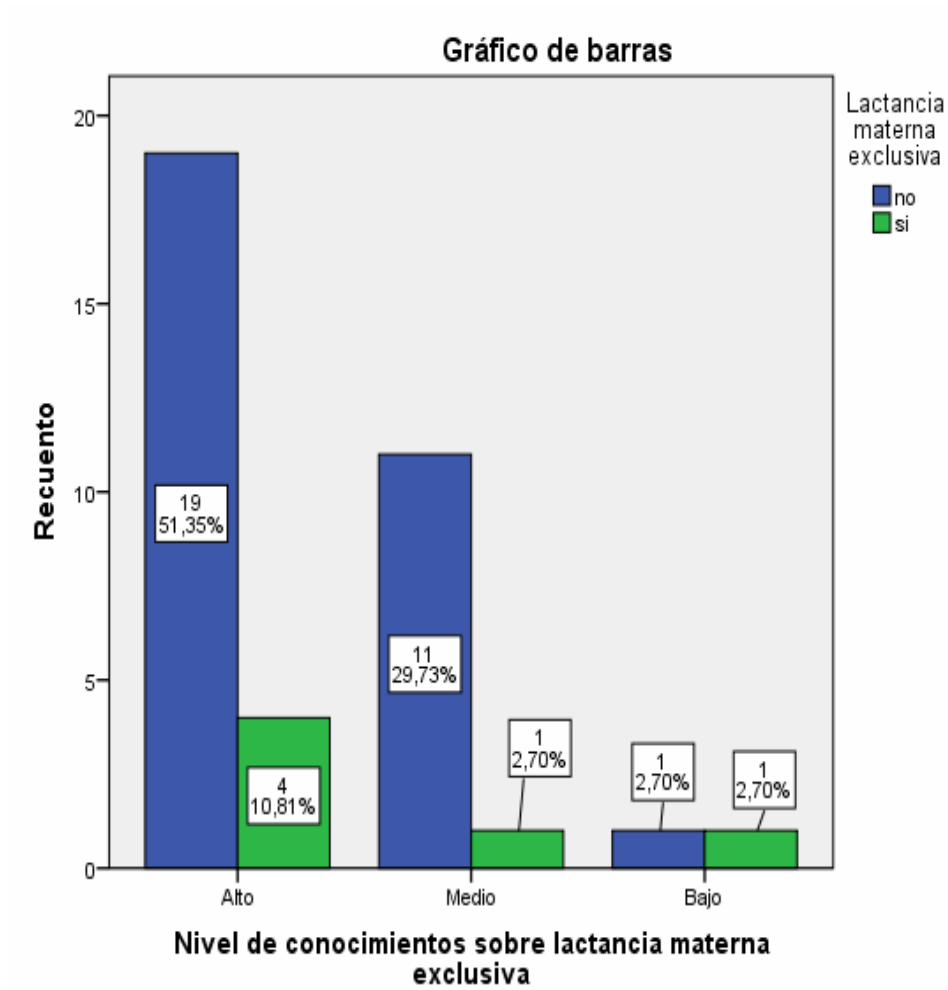


Figura N° 4 Factores culturales (nivel de conocimientos) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Tabla N° 5 Factores culturales (nivel de creencias) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el centro de salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Nivel de Creencias sobre lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva		Total
	No	si	
Medio	10	3	13
	27,0%	8,1%	35,1%
Bajo	21	3	24
	56,8%	8,1%	64,9%
Total	31	6	37
	83,8%	16,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,694 ^a	1	,405		
Corrección por continuidad ^b	,134	1	,714		
Razón de verosimilitudes	,669	1	,413		
Estadístico exacto de Fisher				,643	,348
Asociación lineal por lineal	,676	1	,411		
N de casos válidos	37				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,11.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

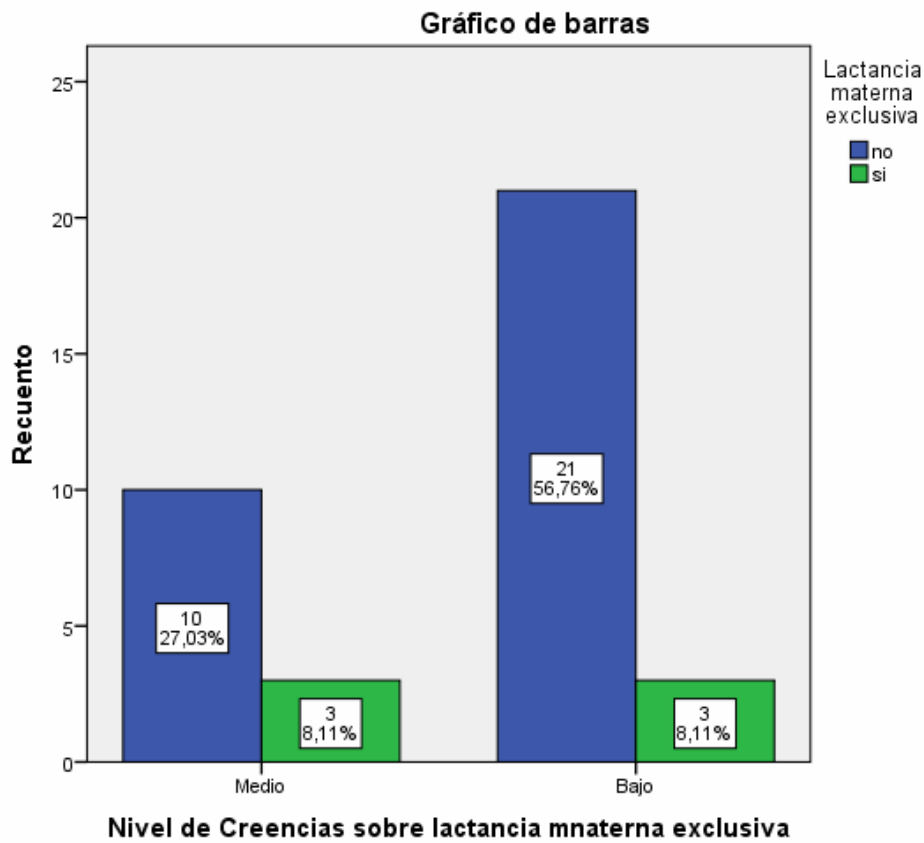


Figura N° 5 Factores culturales (nivel de creencias) asociados al incumplimiento de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Tabla N° 6 Edad de las madres primíparas según lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Edad	Lactancia materna exclusiva		Total
	no	si	
15-20 años	12	2	14
	32,4%	5,4%	37,8%
21-25 años	15	2	17
	40,5%	5,4%	45,9%
26-30 años	2	2	4
	5,4%	5,4%	10,8%
>36 años	2	0	2
	5,4%	0,0%	5,4%
Total	31	6	37
	83,8%	16,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,034 ^a	3	,258
Razón de verosimilitudes	3,456	3	,327
Asociación lineal por lineal	,085	1	,771
N de casos válidos	37		

a. 6 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,219	,357	,582
	Correlación de Spearman	,104	,177	,621
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,049	,146	,287
	N de casos válidos	37		

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

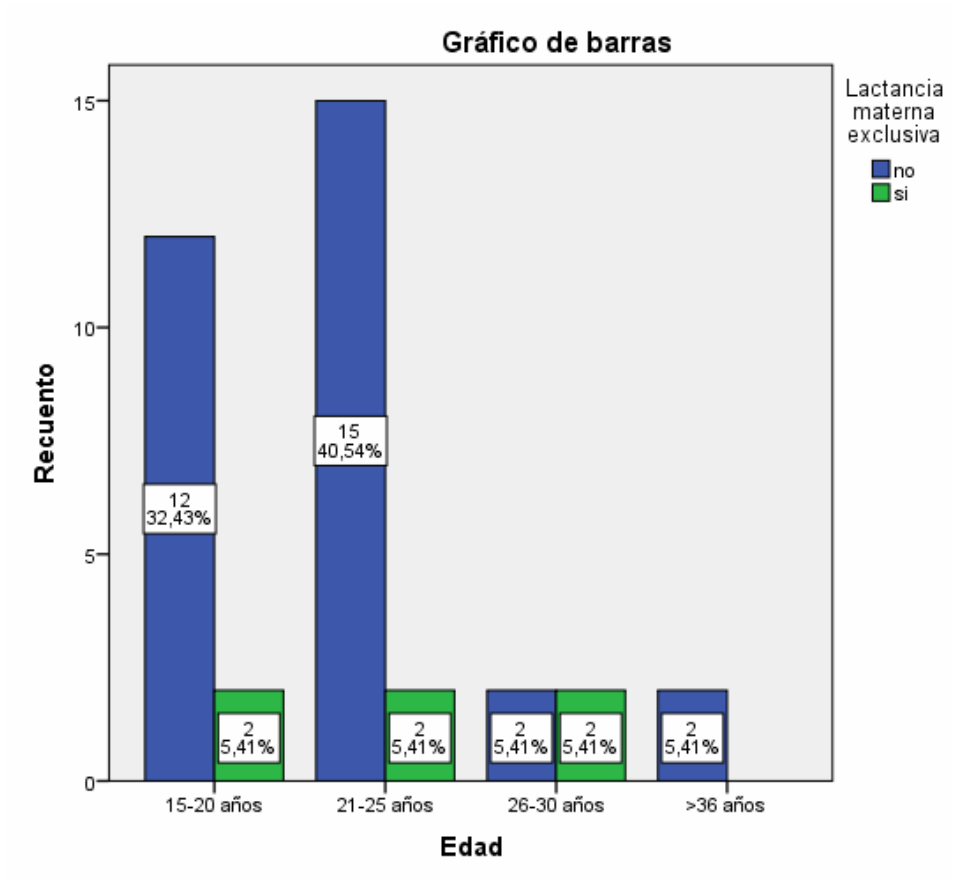


Figura N° 6 Edad de las madres primíparas según lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas 1 y 2, presenta datos generales de la población en estudio, según edad de las madres, el 45,9% corresponde al grupo entre 21 a 25 años, el 37,8% entre 15 a 20 años, el 10,8% de 26 a 30 años y el 5,4% mayores de 36 años. Referente a la edad de los hijos, el 73% tienen menos de tres meses, el 13,5% de 6 a 9 meses, el 8,1% de 3 a 6 meses y el 5,4% de 9 a 12 meses.

La tabla 3, muestra los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el centro de salud El Obrero. El estado civil, cumplen con la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad del niño, el 16,2% de la población casada, el 10,8% tienen secundaria completa, el 13,5% proceden de la costa, el 2,7% trabajan, el 13,5% son estudiantes y ese mismo porcentaje consideran que su ingreso es suficiente. Mientras que el 56,8% de las madres que no dan lactancia materna exclusiva son convivientes, el 40,5% con secundaria, el 78,4% proceden de la costa, 51,4% no trabajan el 51,4% son estudiantes, el 70,3% consideran que sus ingresos son suficientes.

Para la determinación de la asociación estadística de las variables se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, cuyos resultados indican que no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico) y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En la tabla 4 se observa los resultados sobre el nivel de creencias de las madres que brindaron lactancia materna exclusiva en la cual se evidencia que el 10,8% tienen conocimiento alto, el 2,7% medio y el 2,7% bajo. Mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación el 51,4% tiene un nivel alto; el 29,7% medio y el

2,7% bajo. Para la determinación de la asociación estadística se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado, cuyos resultados indican que no existe asociación entre el factor cultural (nivel de creencias) y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La tabla 5, permite presentar la relación entre factores culturales (creencias) y el incumplimiento a lactancia maternas: Para nivel de conocimiento medio el 27% no cumple con LME y el 8,1% si cumple. Bajo el 56,8% no cumple y el 8,1% si cumplen.

La tabla 6 muestra la relación entre edad de las madres con LME, para el grupo de 15 a 20 años, el 5,4% no dio LME y el 32,4% no cumplen con LME. Del grupo de 21 al 25, el 40,5% no cumplió con la LME y el 5,4% si cumplió con LME. De 26 a 30 años el 5,4% no cumplió con la LME y el 5,6% si cumplió. Más 36 años, 5,4% no cumplió con la LME.

Los resultados del presente estudio guarda relación con el Carpio Gómez Jazmín Nancy (2014), quien concluye que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

Así mismo con Carhuas Córdova Jem Roxette (2016) quien refiere que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. Y difiere con Villaverde Vergara Elizabeth Solange (2013) quien concluye que

mediante el estudio se puede afirmar que los factores socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

Recordemos que la OMS recomienda “mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida”, al respecto nuestro país al igual que otros aun no cumple con esta recomendación, y se evidencian en los resultados presentados. Situación que preocupa porque sabemos que “La leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que lo protege de enfermedades infecciosas, asegurando un crecimiento desarrollo y óptimo potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a corto y largo plazo. En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La edad de las madres, oscila entre 15 a 25 años, con niños en su mayoría con menos de tres meses de edad.

Los factores socioeconómicos como estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, según la prueba estadística de chi cuadrado.

Los factores culturales entre ellos conocimiento y creencias no están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Según la prueba estadística de Chi-Cuadrado.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el equipo de salud del primer nivel de atención, tome en cuenta los factores socioculturales de la madre adolescente, y adopten medidas necesarias, que ayuden a superar el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de meses; y que sea la enfermera el profesional de salud quien aproveche en la consulta de Crecimiento y Desarrollo las actividades de consejería y educación en lactancia materna exclusiva.

DEDICATORIA

“A ti mi Dios por ser quien me da la vida, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de las adversidades, por regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por brindarme su amor en todo momento, por confiar en mí. Y por darme educación que es la mejor herencia que he podido recibir de ellos, por todo esto y mucho más les agradezco de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, gracias por estar siempre conmigo en todo momento.

Gracias por la paciencia que has tenido para enseñarme, por el amor que me das, por tus cuidados en el tiempo que hemos vivido juntas, por los regaños que me merecía y no entendía.

Gracias mama por estar al pendiente durante toda esta etapa.

REFERENCIAS

- Acuña, N. (2017) *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016* .Trabajo de investigación previo a la obtención del título de: especialista en medicina familiar y comunitaria. Sistema de Posgrado Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- Cabrero, J. (2012) *Factores Asociados al Abandono de la lactancia Materna Durante los Primeros 6 Meses de Vida*.
- Carhuas, J. (2016) *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. E.A.P. de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Del Carpio, J. (2014) *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014*. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. E.A. P. de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Lactancia Materna/Nutrición*. En línea Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), (2013) *Lactarios Institucionales*. Marzo
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015) *Temas de Nutrición*. Enero - 2015.
Disponible en:http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2014) *Lactancia Materna*. Disponible en
[:http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/)

Rondón, P. (2015) *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde De La Vega Baja. Lima. Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el grado académico de licenciada en Enfermería Lima – Perú.*

Vásquez, R. (2009) *Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Perú.*

Villaverde, E. (2013) *Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Pérez Carranza. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.*

ANEXOS

Anexo A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD EL OBRERO, AGOSTO - NOVIEMBRE 2017.**

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Grace Yazmin Núñez Cruz, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
 2. Grado de instrucción _____
 - 3: Estado civil _____
 3. Edad del niño _____
 3. Tipo de alimentación de su último hijo(a): _____
-

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. FACTORES SOCIALES

1. Cuál es su estado civil:
 - a. Soltera ()

- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Viuda ()
- e. Divorciado ()

2. Nivel educativo:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

3. Procedencia:

- a. Lima Metropolitana ()
- b. Costa ()
- c. Sierra ()
- d. Selva ()

4. ¿Actualmente se encuentra trabajando?

- a. SI _____ b. NO _____

5 Si su respuesta es SI mencione el lugar de su trabajo:

6. Con quienes vive actualmente

- a. Con su pareja y su niño ()
- b. Con su pareja, sus familiares y su niño ()
- c. Con sus familiares y su niño ()
- d. Sola con su niño ()

7. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

- a. SI _____ b. NO _____

II: FACTORES CULTURALES

CONOCIMIENTOS:

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses

a. SI _____ b. NO _____

2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña

a. SI _____ b. NO _____

3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida.

a. SI _____ b. NO _____

4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades

a. SI _____ b. NO _____

5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.

a. SI _____ b. NO _____

6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.

a. SI _____ b. NO _____

CREENCIAS

1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos

a. SI _____ b. NO _____

2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé

a. SI _____ b. NO _____

3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.

a. SI _____ b. NO _____

4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.

a. SI _____ b. NO _____

5. La cólera de la madre altera la leche de pecho.

a. SI _____ b. NO _____

6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.

a. SI _____ b. NO _____

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Obrero, agosto – noviembre 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Núñez Cruz, Grace Yazmin

Autora del estudio