



VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Factores asociados al abandono de la
lactancia materna exclusiva en madres del
Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.

AUTOR:

Aguilar Flores Blanca Flor

ASESORA:

Mg. Ramírez Preciado, Marialita Catalina

CHIMBOTE- PERÚ

2016

PALABRAS CLAVES:

Abandono, lactancia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

DEDICATORIA

A mis hijos que con su apoyo incondicional estuvieron a mi lado en los buenos y malos dándome fortaleza.

A mi madre que gracias a su formación como persona llena de valores me ha servido en el camino para afrontar diferentes adversidades.

A mi padre que, aunque ya no está entre nosotros sé que está guiándome desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza de seguir adelante cada día y llenar mi corazón de buenos sentimientos. Gracias por ayudarme a levantarme en mis caídas, y permitirme aprender de ellas, pero principalmente por permitirme realizar el sueño más importante.

A mi asesora de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme en todo el desarrollo de la tesis.

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGSILATIVO 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 y cada detalle adicional

La Autora

Aguilar Flores Blanca Flor

PRESENTACIÓN

Se presenta el estudio de investigación denominado Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Hospital III EsSalud. Chimbote, 2016; el mismo que está estructurado en IV capítulos.

El **Capítulo I**, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco referencial que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables, hipótesis y objetivos.

En el **Capítulo II**; detalla la metodología de la investigación, el **Capítulo III**, contiene el análisis y discusión de los resultados y por último las conclusiones y recomendaciones en el **Capítulo IV**.

Los anexos del estudio incluyen los gráficos de los resultados, el consentimiento informado, los instrumentos empleados y documentos sustentatorios de la validación del instrumento.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	Pág.
Palabras claves	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Derecho de autoría	iv
Presentación	v
Índice de contenido	vi,vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Capítulo I: Introducción	
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Fundamentación Científica	6
1.3. Problema	11
1.4. Marco Referencial	14
1.5. Variables	47
1.6. Hipótesis	49
1.7. Objetivos	49
Capítulo II: Metodología de la Investigación	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	51
2.2. Población y muestra	52
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	54
2.4. Procedimiento de recolección de información	54
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos de estudio	55
2.6. Procesamiento y análisis de la información	55

Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados

3.1. Análisis de Resultados 58

3.2. Discusión de Resultados 61

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones 66

4.2. Recomendaciones 68

Referencias bibliográficas Anexos

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01:	Pág.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD.	53
Tabla N°02:	Pág.
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ASOCIADO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD.	54
Tabla N°03:	Pág.
CREENCIAS DE LA MADRE ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD.	55

RESUMEN

Las bajas tasas de inicio de la lactancia materna y la alta incidencia de abandono prematuro existentes en la actualidad, tienen importantes implicaciones sociales para la salud de las poblaciones. La protección, promoción y apoyo a la lactancia se ha considerado una prioridad de salud pública en el Perú y en el cuidado de Enfermería. Se planteó el objetivo de determinar los Factores asociados al abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses; La investigación de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, correlacional, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 120 madres de niños menores de 6 meses del Servicio de Mai-Niño del Hospital III Essalud, durante el mes de diciembre que cumplieron ciertos criterios de inclusión. Para tabular y análisis de datos el proceso de tabulación de datos, se realizó mediante cuadros estadísticos de simple y doble entrada, utilizando la prueba de independencia de chi cuadrado (X^2). Se elabora una matriz de datos en software estadístico SPSS versión 20.

Los resultados encontrados reportan que sólo los factores socioeconómicos se asocian significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del Hospital III.

ABSTRACT

This research paper entitled "Knowledge and Practices in Adolescent Mothers Newborn Care. Hospital La Caleta. Chimbote, 2016 "was timely because care was observed during the execution of pre-professional practice performed and experiences in service Maternity Hospital La Caleta there are many teens are not prepared to assume this great responsibility to provide the newly born. It aimed to determine the association between knowledge and practices of adolescent mothers in the Newborn Care. The study is quantitative, transversal correlational, not experimental design, a questionnaire was applied in a study population who were teenage mothers who are hospitalized during the months of February and March 2016. The statistical analysis was performed through determination test for the association between the two variables and the results are presented through relative frequency distribution conditioned.

The results show that only socioeconomic factors are significantly associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in the mothers of Hospital III.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN 1.1.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Con relación al presente trabajo de investigación, se reportan los siguientes estudios:

Camargo, La Torre y Porras (2011), en Colombia, realizó un estudio denominado Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Objetivo: determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. Metodología: estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. Resultados: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Conclusiones: se presentó una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.

Oliver (2012) en España, realizó un estudio denominado el abandono prematuro de la Lactancia Materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias, promoción y apoyo a la lactancia. Objetivo: describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. Para determinar la evolución de las tasas de la lactancia materna antes, durante y tras una intervención de mejora hospitalaria, se obtuvieron datos sobre la lactancia entre el alta y los siete primeros meses de vida, de una muestra aleatoria de 1273 niños. Concluye que la mediana de duración de la lactancia materna fue de 30 días; el abandono de la lactancia Comp y el de la lactancia materna están relacionados. Además ambos se relacionan con no haber amamantado anteriormente, una lactancia anterior menor a 4 meses y una peor valoración de la experiencia anterior. el menor nivel de estudios se asoció con un mayor abandono de la lactancia y el uso de chupones o

suplementos de la leche artificial. La educación prenatal es un factor protector para la lactancia materna.

Paz, Rojas y Unda (2011), realizaron un estudio denominado Factores y Motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar cuali-cuantitativamente los factores que influyen en el abandono precoz de la LME en madres adolescentes beneficiarias del sistema público de salud de la ciudad de Valdivia. Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo en una cohorte de 48 madres adolescentes cuyo parto ocurrió en el Hospital Base Valdivia. El seguimiento para establecer la mantención de LME se limitó a cuatro meses post parto. Desde el punto de vista cuantitativo se estimó la duración de la LME, y la prevalencia por mes de seguimiento. Se calculó la probabilidad de sobrevivencia de la LME (Kaplan-Meier) dentro de los primeros 120 días y se evaluó asociación con covariables de tipo sociodemográficas y clínicas. Concluye que: Se determinó una baja prevalencia de LME al cuarto mes entre las adolescentes. Si bien los factores clínico-epidemiológicos no se vincularon con la prolongación de la LME, el tipo de parto es un factor que puede predecir la mantención de la LME con lo cual se justificaría focalizar estrategias educativas y de promoción en este grupo particular. Adicionalmente es necesario considerar las creencias y percepciones de las adolescentes sobre la LME.

González et al. (2015), en Colombia realizaron un estudio denominado Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. Objetivo: identificar qué factores inciden para que se presente el destete temprano en un grupo de madres de niños inscritos a un programa de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Santa Marta, Colombia. Metodología: estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo en el que se escogió de una población de 372 una proporción de 54 madres con niños menores o iguales a 24 meses, seleccionadas de forma intencional hasta completar la muestra. La información se recolectó utilizando un instrumento diseñado y validado por los investigadores, mediante el juicio de expertos y previa prueba piloto. Resultados: el 94,22 % suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5,77 % no lo hizo. Los factores que influyeron en la suspensión de la lactancia materna

fueron: falta de tiempo (36,54 %), producción insuficiente de leche (23,06 %), rechazo del bebé a la lactancia (17,51 %), decisión propia de la madre (15,38 %) e influencia familiar (7,69 %). Conclusión: los factores sociales, generalmente, influyen para que se presente el destete temprano; pero la modificación se relaciona con aspectos culturales arraigados como prácticas comunes y costumbres cotidianas. Por ello es necesario que las entidades educativas y de salud continúen realizando esfuerzos que transformen aquello que afecta el bienestar y la salud de diversas poblaciones.

Jácome (2016), realizó un estudio denominado Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2 enero – agosto 2012. El enfoque utilizado fue el cualitativo, aplicando investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes siguen teniendo un porcentaje significativo en la sociedad, que se evidencia no solo en el país sino también en la región); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización lactancia materna exclusiva, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con su no desarrollo. Se determinó que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones.

Rodríguez (2014), realizó un estudio denominado Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes residentes de la ciudad de

Córdoba Veracruz. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, mediante la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz, durante el mes estadístico de julio del 2012 y que se encuentren en periodo de lactancia materna exclusiva, Resultados: De 130 pacientes integrantes del presente estudio 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses, 27 completaron hasta el sexto mes, la escolaridad fue bachillerato 55.6 %; el 93.1 % cuentan con una pareja estable y el nivel socioeconómico en el 54.6 % de las familias fue bajo, encontramos que el 56.92 % de los casos eran primigestas, las familias nucleares representaron el 50.8 %, la fase de independencia 58.5%, en el 83 % de los casos se llevó un control prenatal adecuado, solo el 66.9 % de los embarazos fueron planeados, el 63.8 % de estos finalizaron por cesárea. El 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo, el 72.3 % de las madres tuvo un grado de información alto sobre la lactancia. La influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental, las pacientes que abandonaron la lactancia no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud a cargo. El nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono. Conclusiones: El principal factor que encontramos en el estudio que se realizó, es el bajo de conocimiento sobre lactancia de madres, que repercute importantemente en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus productos. El bajo nivel de conocimientos aumenta 18 veces más la posibilidad de que las mujeres abandonen la lactancia, se debe considerar la implementación de técnicas didácticas diferentes para mejorar la capacitación de las pacientes como talleres asistenciales principalmente en las áreas de primer contacto con el paciente.

Méndez, García, Reyes y Trujano (2014). realizaron un estudio en México denominado Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Objetivo: analizar los factores sociodemográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna en un grupo de apoyo a la misma.

Metodología: estudio descriptivo, prospectivo, observacional y transversal, en el Hospital de La Mujer en Morelia, Michoacán, de septiembre a noviembre del 2014, con un total de 86 mujeres en periodo de puerperio de la planta de ginecología. Resultados: las causas por las cuales se abandona la LME son: edad menor de 25 años (19.1%), localidad urbana (16.9%), estado civil unión libre (15.7%) y por el trabajo (9%). Conclusiones: en la mayor parte de las mujeres la edad, el nivel educativo y la localidad son los principales factores que influyen en cuanto al abandono de la lactancia materna antes del tiempo recomendado.

Carpio (2014) en Lima el estudio Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...” “La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.

Conclusiones: Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; con el objetivo de Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras: La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres

de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea.

Rey et al. (2013), en Lima realizaron un estudio denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” con el objetivo de evaluar dichos factores, que permiten el abandono de la LME antes de los seis meses de edad del lactante, residentes en un distrito de Lima. El estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras: la frecuencia de abandono de LME en la muestra estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea.

1.2. FUNDAMENTACION CIENTIFICA

La Organización Mundial de la Salud afirma que “La lactancia materna (LM) es el alimento ideal durante los primeros meses de vida, y es muy beneficiosa durante el periodo de introducción de la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y la introducción de la alimentación complementaria a partir de entonces, manteniendo la LM hasta los dos años o más”

La leche materna es el mejor alimento para el crecimiento, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo del lactante y le proporciona inmunidad. El amamantamiento protege contra enfermedades respiratorias, alérgicas, infecciosas y crónicas como la obesidad, la diabetes o las leucemias, también ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. La LM exclusiva tiene efecto protector en relación a la muerte súbita del lactante y reduce la mortalidad por enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea o la neumonía. (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2015)

La lactancia materna ha demostrado conferir diversos beneficios al neonato y lactante menor. Numerosos estudios han demostrado que puede prevenir morbilidad y mortalidad,

especialmente en cuanto a infecciones respiratorias, diarreas agudas y sepsis, así como el síndrome de muerte súbita del lactante. Por otro lado, a mediano y largo plazo ha probado influir en el mantenimiento de una adecuada composición corporal y un incremento en el coeficiente intelectual. Además, existe sólida evidencia de la disminución de la incidencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus tipo asma, cáncer, entre otros. (Rey et al, 2015).

Sin embargo, pese a ser la mejor opción de alimentación para los lactantes, tras la Segunda Guerra Mundial, la LM fue abandonada de forma progresiva, llegando a niveles mínimos en los años 70. Desde entonces la OMS y UNICEF crearon diferentes iniciativas para promover la LM a nivel mundial. En primer lugar, en 1990 se creó la “Declaración de Innocenti” en la que se puso metas a los gobiernos para promocionar y apoyar la LM.

En 2002 se publicó la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, la cual hizo una llamada urgente para renovar el apoyo de la promoción de la LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (Hernández et al, 2009).

Pese a los beneficios que se obtienen de la LM y las recomendaciones de las instituciones para promoverla, la prevalencia y duración de la LM sigue sin llegar a los niveles recomendados a nivel mundial. Esta baja tasa de amamantamiento supone un importante problema de salud pública, el fracaso de la LM se puede considerar una nueva enfermedad de los siglos XX y XXI. (OMS, 2015).

Bases Conceptuales

Lactancia Materna

La leche humana es sin dudas la más adecuada y es específica de la propia especie; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de la madre es alimentarlos con sucedáneos de leche de la madre que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de la madre. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que se debe seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños. Como se comentará más adelante, la leche de la madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Hoy en día la leche de la madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se realizan en el campo de la investigación, sigue siendo en gran parte desconocida y no se entienden bien sus mecanismos de acción. (Araujo, 2015).

La lactancia materna es un instrumento ideado por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana, ya que ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación segura entre madre e hijo. Se estima como un proceso complejo que requiere del funcionamiento óptimo y sincronía de dos organismos: el de la madre y el del bebe. (Hernández y Aguayo, 2012).

Tipo de Lactancia Materna

En 1991 la OMS adoptó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante, según Jácome (2016)

Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida

Lactancia materna predominante: Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.

Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la Unión Europea (UE) y el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) concuerdan y recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementada con otros alimentos de una manera oportuna y adecuada hasta los 2 años o más, esto es, hasta que la madre y el bebé lo deseen. De acuerdo con la evidencia científica actual, la lactancia materna es el gold estándar en salud hoy en día, también en países desarrollados. (Ageitos y Valdés, 2013).

Importancia de la Lactancia Materna

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento.

Como ocurre con todos los mamíferos, las primeras semanas de vida en los seres humanos son marcadoras esenciales de los acontecimientos futuros. Las necesidades estructurales y funcionales del cerebro y de otros órganos resultan particularmente exigentes en la primera infancia. La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño.

Por otra parte, en la leche materna se encuentran también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas, confiriendo así protección plena ante distintas enfermedades transmisibles.

En otro orden, otro elemento que permite demostrar la importancia de la lactancia materna es su mínimo o nulo efecto antigénico. En términos simples, dado que sus componentes son de origen biológico humano, la posibilidad de aparición de alergias es prácticamente inexistente; por el contrario, el uso de leche bovina o de otros animales en las primeras semanas de vida puede provocar alergias de leves a graves, que incluso pueden signar enfermedades como la atopía o el asma para los años venideros. Su importancia en este sentido es tal que se estimula la conformación de los bancos de leche materna para aquellos niños que no tienen acceso directo al amamantamiento por parte de sus propias madres.

Se destaca que la relevancia de la lactancia como vínculo afectivo es quizás aún mayor que la puramente nutricional. En efecto, el contacto entre la madre y el niño que se vehiculiza durante el acto de mamar fortalece el lazo entre ambos, brinda particular confianza al niño y genera en la madre un incremento de su unión con el pequeño. Tanto en función de su importancia en la alimentación como en términos de su valor vinculante, se propone no interrumpir la lactancia, en lo posible, antes de los seis meses de vida, para lograr los resultados más apropiados para esta ancestral y prodigiosa forma de relación humana. (OMS, 2015)

Beneficios de la Lactancia Materna

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, Haemophilus influenzae, meningitis e infección urinaria. Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y Enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta. La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario. (Basain y Pacheco, 2015)

Beneficios para el Niño: (Vásquez, 2009)

Efecto protector del síndrome de muerte súbita.

Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

Menor incidencia de desnutrición infantil.

Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.

Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.

Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.

Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.

Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.

Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.

No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.

Técnicas de amamantamiento

Posición Acostada: Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el bebé deben estar de costado, uno frente al otro o también el bebé puede estar costado encima de la madre. Para una mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebé.

Posición Cuna: La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama, sostenga al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho, coloque el brazo inferior del bebé alrededor de su cintura abrazándola.

Posición Sandía: Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del bebé hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del bebé y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

Posición cruzada: La cabeza del bebé descansa entre su pulgar y los dedos, y la parte superior de la espalda se apoya en la palma de su mano. Ésta es una buena posición cuando está aprendiendo a amamantar, porque le permite controlar con facilidad la cabeza del bebé para ayudarlo a colocar el seno en su boca. También es una buena posición para bebés de poco tamaño y bebés que tienen problemas para aprender a engancharse correctamente en el seno.

Posición bailarina: Esta es una buena posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de down. Se coloca la mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta.

Posición caballito: Esta es una buena posición para amamantar niñas o niños que vomitan mucho cada vez que amamantan niñas y niños con paladar hendido. Se coloca al niño frente a la madre montado en su pierna.

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

Posición de acunamiento: Sostenga al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho; coloque el brazo inferior del bebé alrededor de su cintura abrazándolo(a). (Minsa, 2013).

Duración de la Lactancia Materna Exclusiva: La OMS y el MINSA recomiendan para la alimentación del niño(a) que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida alimentación complementaria hasta los 2 años para así favorecer a un adecuado crecimiento y desarrollo.

Funciones y Rol de la Enfermera en la Lactancia Materna (Fernández, 2014)

El cuidado profesional de enfermería es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentadas y evaluables. Basadas en teoría científica, modelos y teorías de enfermería.

El Rol de una Enfermera Profesional es:

Ser gestoras (es)

Gestionar el Cuidado de la Mujer-madre que hoy tiene múltiples roles.

Liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinarios tanto en las áreas de hospitalización de pediatría, ginecología, toco cirugía, UCIN, consulta externa, etc.

Gestionar cuidados de enfermería de alta calidad técnica y humana respetando los derechos de niños /as.

Establecer y actualizar normas, protocolos y manuales de procedimientos, de acuerdo a pautas nacionales y estándares internacionales.

Gestionar un ambiente seguro amigable, comprensivo y saludable tanto para el personal de enfermería como para el niño y familia a su cuidado.

Brindar asistencia integral:

Proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.

Reconocer el alto valor y las consecuencias positivas que ha tenido iniciativa

“Hospital Amigo del Niño y de la Niña”

Demostrar en el cuidado de enfermería un conocimiento actualizado de los avances y tendencias nacionales e internacionales, de la profesión y de la disciplina.

Tomar decisiones basadas en evidencias, en lactancia materna y crianza respetuosa.

Diseñar y aplicar estrategias para promover la lactancia materna en servicios intra y extra hospitalarios.

Durante la hospitalización le compete a todo el personal de enfermería:

Orientar y capacitar a la madre en la técnica de lactancia materna.

Evaluar y detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna a través del uso de herramientas e instrumentos para la observación de las técnicas.

Motivar la extracción de leche

Reforzar características y beneficios de LM

Facilitar la extracción de leche

Enseñar la conservación y transporte de LM

Participar en los talleres grupales donde la madre comparte experiencias.

Acudir a asesoría y capacitación especializada con la responsable de lactancia materna en caso de tener alguna duda respecto a situaciones especiales.

Investigar

Buscar información científica a través de bases de datos nacionales e internacionales.

Comunicar y compartir el conocimiento generado a través de la investigación en enfermería.

Realizar estudios en la práctica clínica que permita incrementar el conocimiento.

Educar al personal de salud y usuarios

Realizar actividades de educación para la salud con el fin de promover estilos de vida saludable y como un medio para que las personas logren la independencia y autonomía en el cuidado.

Informar adecuadamente y ayudar a resolver problemas técnicos que se presenten.

Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva

Factores Socioeconómicos: Según Carhuas (2016).

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. Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; 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.

Grado de Instrucción: 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. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación

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.

Aspecto 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

Factores Personales: 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.

Bases Teóricas

Al reconocer la gran carga cultural que envuelve la desnutrición infantil y la obligatoria participación de la familia en el cuidado de la nutrición de los niños, además de considerar los hallazgos obtenidos en estudios revisados, para el desarrollo de la presente investigación se asumen los planteamientos de Madeleine Leininger como principal orientadora, pues la teoría del cuidado transcultural ofrece los elementos conceptuales y metodológicos requeridos para fundamentar la comprensión de la desnutrición en los niños menores de 5 años. En este sentido Leininger consigue consolidar una teoría que reconoce como metaparadigma de Enfermería la cultura y el cuidado con una visión holística y trascendente.

Al profundizar en los postulados de Leininger se entiende que la interacción del cuidador profesional con el cuidador tradicional lleva implícita la mutua aceptación y un gran respeto por la diversidad cultural.

Según K rouac, (2002) Madeleine Leininger construyó su teoría bajo la premisa de que el cuidado constituye la esencia de la enfermería y es elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina. Su inquietud surge porque, la cultura no se encontraba claramente involucrada en la Enfermería y en los servicios de cuidado en salud. Leininger expres : “no podría haber curación sin cuidado, y el cuidado no podría existir sin la curación”. En esta investigación el concepto de cuidado cultural es importante, porque se pretende conocer las prácticas de las madres con sus niños en la nutrición. El cuidado

cultural hace referencia a la prestación de servicios de apoyo, ayuda, cuidado, facilitación o capacitación culturalmente constituidos hacia el niño, centrados en sus necesidades evidentes o anticipadas para la salud y el bienestar. Otros conceptos coherentes con la investigación, son:

Cultura: Corresponde a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de los individuos (madres), grupos (familia) o instituciones, aprendidos compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados y prestación de cuidados humanos: son fenómenos abstractos y concretos relacionados con las experiencias de asistencia, apoyo y autorización, o conductas (de las madres) para con los demás (niño) que reflejan la necesidad evidente de mejorar el estado de salud de la persona, de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o muerte.

Diversidad en los cuidados culturales: son variaciones o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas (niños).

Universalidad de los cuidados culturales: son similitudes en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas.

Concepción del mundo: forma en que las personas (madre) o los grupos (familia) miran su mundo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que los rodea.

Contexto del entorno: totalidad del entorno físico, geográfico y sociocultural, situación o hecho con experiencias relacionadas que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas (de las madres) con referencia a un entorno o situación particular (cuidado de su hijo prematuro o de bajo peso).

Según la teorista, para brindar cuidado humano, el profesional de enfermería debe conocer, apropiarse y tener un pensamiento creativo a través de la relación entre cultura y

cuidado. La Enfermería transcultural, se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan la práctica específica o universal. Se sabe que los factores de cuidado basados en la cultura influyen sobre las expresiones humanas relacionadas con la salud, enfermedad, bienestar, sobre la forma cómo se enfrenta la muerte y la discapacidad.

Leininger sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, la orientación teórico metodológica del cuidado transcultural permitirá fundamentar los cuidados de enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones. La teoría del cuidado transcultural tiene en cuenta la totalidad del ser humano en una perspectiva holística de la vida y la existencia a lo largo del tiempo, incluye factores culturales, sociales, la visión del mundo, la historia y los valores morales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

Por tanto, la teoría de Leininger, apoya la presente investigación porque permite conocer, predecir y explicar sistemáticamente a partir de los datos que se encontraran, qué es lo diverso y qué es lo universal acerca de la asistencia genérica y profesional, dentro del marco de los componentes de la teoría, representando a continuación en el “Modelo del Sol Naciente”:



Predecimos, que según los elementos de la teoría de Leininger, los factores socioeconómicos pueden ser considerados como una dimensión cultural influyente en el abandono de la lactancia materna, Leininger, lo considera como familia y factores sociales y factores económicos; así mismo los factores personales, como conocimiento y creencias, son fundamentadas según la teoría.

1.3. JUSTIFICACION

El presente estudio de investigación es oportuno porque se ha observado durante la visita al escenario de estudio, que una gran mayoría de las madres con niños menores de 1 año, complementan la leche de pecho con la leche artificial, muchas de ellas precisan que, por motivos laborales, nunca dieron leche materna exclusiva al niño; así mismo, las madres refieren que la leche artificial, es un buen alimento nutritivo para los niños y que si se brinda junto con la leche materna ayudará a que crezcan más saludables.

Desde el punto de vista de implicaciones prácticas, la investigación permite con sus resultados sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, brindar un contexto confiable para abordar la problemática, y no sólo en el escenario de estudio tomar medidas correctivas, sino que puede ser un referente para otras

investigaciones y en otros escenarios, de manera que contribuya a la solución del problema encontrado

Por otro lado, el estudio tiene relevancia social y conveniencia en cuanto es trascendente para la sociedad de Enfermería, ya que la salud del niño es responsabilidad del cuidado de enfermería en el equipo disciplinario. Las investigaciones en esta línea de investigación fortalecerán estrategias que puedan proponerse.

En cuanto al **valor teórico**, el trabajo de investigación es importante porque se logrará conocer en mayor medida, el comportamiento de la variable: factores asociados al abono de la lactancia materna. Las variables de estudio, están fundamentadas en la teoría Madeleine Leininger pues sus fundamentos permiten conocer, predecir y explicar sistemáticamente a partir de los datos que se encontraran, qué es lo diverso y qué es lo universal acerca de la asistencia genérica y profesional, dentro del marco de los componentes de la teoría, representando a continuación en el “Modelo del Sol Naciente”. Según los elementos de la teoría de Leininger, los factores socioeconómicos pueden ser considerados como una dimensión personal influyente en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, Leininger, lo considera como familia y factores sociales y factores económicos; así mismo el tipo de alimentación y la higiene, como los factores educativos y la protección, como valores culturales y estilo de vida.

1.4. PROBLEMA

La OMS definió la LME como: la alimentación del infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas. (OMS, 2015).

Las bajas frecuencias de LME están presentes en todo el mundo. Según la OMS, tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Las proporciones de LME reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país. (Carrasquilla, 1992).

Los tipos de lactancia están condicionados por la interacción de factores biológicos, sociodemográficos, económicos, culturales, sociales y familiares de la atención clínica y por las estrategias de mercadeo de las casas productoras de leches artificiales. Las relaciones entre los tipos de lactancia y sus determinantes son diferentes entre los países y entre las distintas instituciones y comunidades de un mismo país, y su conocimiento es relevante porque las intervenciones para promocionar la LM tienden a basarse en evidencias del propio medio. (Oliver, 2012).

Los factores que afectan las tasas de LM no solo son numerosos y complejos, sino que también actúan de forma distinta en diferentes situaciones. Los factores también pueden variar con el tiempo en una comunidad, y la LME o parcial pueden tener determinantes distintos (Rey, 2013).

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. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013).

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

(Fernández, 2014).

El escenario de estudio de la presente investigación es el Hospital III Essalud de Chimbote.

Durante las visitas realizadas a este escenario es que se observa lo siguiente:

Las madres que acuden al control de crecimiento de desarrollo de los niños, en una gran cantidad no brindan lactancia materna exclusiva a los niños; y expresan diversas razones entre las que mencionan; que, por motivos de trabajo, por han podido continuar con la lactancia exclusiva.

Otras madres manifiestan que no tienen mucha producción de leche y es por ello que complementan con leche de fórmula, además que algunas refieren que la leche artificial es mejor que la natural, pues se puede medir la cantidad que toman los niños.

Por otro lado, las madres refieren que el niños llora cuando termina de lactar, es por ello que con la leche de fórmula ya se sienten satisfechos.

Ante esta realidad, se realiza la formulación del problema:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III Essalud Chimbote, 2016?

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Variable de estudio FACTORES ASOCIADOS	Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, conocimientos y creencias.	La variable se operacionalizará según las dimensiones: factores socioeconómicos, conocimiento (adecuado/inadecuado) y creencias (ciertas / falsas)	Factores socioeconómicos	Estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico	Factores socio económicos: 1.Estado Civil 2.Nivel educativo 3.Procedencia 4. ¿Trabaja?
			Conocimiento	Composición, periodo, beneficios	Conocimiento: 1. ¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido? 2. ¿La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño? 3. ¿La LME es a libre demanda, cada vez que el bebé la pida? 4. ¿La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades? 5. ¿La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido? 6. ¿La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente ?
			Creencias	Periodo, protección, beneficios	Creencias. 1. ¿Al amamantar por un largo periodo se caen los pechos? 2. ¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebe? 3. ¿La primera leche materna que es transparente, puede ser dañina para el bebe? 4. ¿Las agüitas de anís, manzanilla y otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe? 5. ¿La cólera de la madre altera la leche del pecho? 6. ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

<p>Variable de estudio ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>	<p>Cese de la administración de la leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña.</p>	<p>La variable se operacionalizará según la dimensión. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad del lactante.</p>	<p>Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Si abandonó la LME antes de los 6 meses del lactante/No abandonó la LME antes de los 6 meses del lactante</p>	<p>¿Hasta qué edad del niño, lo amamantó exclusivamente?</p>
---	---	--	------------------------------------	--	--

HIPÓTESIS

HE1: Los factores socioeconómicos y personales están asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016.

HE0: Los factores socioeconómicos y personales no están asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016.

1.6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores socioeconómicos asociados al abandono de la LME de las madres del Hospital III.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres asociado al abandono de la lactancia materna.

Identificar las creencias de la madre asociadas al abandono de la lactancia materna.

CAPITULO II MATERIAL Y MÉTODOS 2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Según la naturaleza del estudio: Estudio cuantitativo: El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos de las madres del Hospital III Essalud, con respecto a las variables de estudio: factores asociados y abandono de la lactancia materna exclusiva

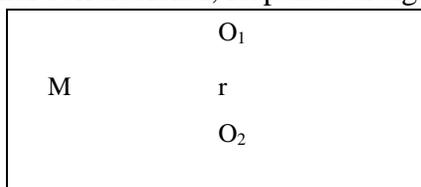
Según el nivel que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación se considera correlacional, porque según lo citado por el autor, pretende conocer la asociación los factores y el abandono de la lactancia materna. Es decir, si la distribución de los valores de una de las variables difiere en función de los valores de la otra. Busca encontrar la asociación de las variables de estudio

Según el tiempo de ejecución: El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectó datos en las madres en un solo momento y sin interrupciones.

Diseño de investigación

No experimental, transeccional tipo correlacional. En el presente estudio las investigadoras no hicieron variar de forma intencional las variables: factores asociados a abandono de la lactancia materna exclusiva, al contrario, sólo se observará las situaciones ya existentes, es decir, no se tendrá control directo sobre ellas ni mucho menos se influyó.

El diseño transeccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

O₁ : Observación de Factores r : relación de asociación

O₂ : Observación de abandono de lactancia materna exclusiva

2.2 POBLACION:

La población está constituida por 600 madres de los niños menores de 6 meses del Servicio Mais- Niño del Hospital III Essalud, 2016 **MUESTRA:**

La muestra es constituida por 120 madres de los niños menores de 6 meses del Servicio Mais- Niño del Hospital III Essalud, captadas durante los meses de octubre y noviembre de 2016, fueron sólo las que reunieron los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

Madre con niño menor de 6 meses.

Madres de familia que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Madres con capacidad de expresión, comunicación y orientadas en tiempo, espacio y persona

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION:

Nombre del instrumento: Factores asociados a abandono de la lactancia materna exclusiva. El instrumento fue elaborado por el autor Jem Carhuas Córdova (2015).

Descripción: El instrumento de la investigación usa la técnica de encuesta.

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Factores que mide: Datos generales; Factores sociales, conocimiento y creencias

Tiempo de resolución: Para el llenado del instrumento se tomó como referencia la experiencia de la prueba piloto, con una muestra 120 madres en la que se invierte en su mayoría 30 minutos aproximadamente.

Validez y confiabilidad: El instrumento de referencia es válido y confiable. Según el autor, se 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 $p=0.015$

Puntajes asignados: 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 obtendrá un puntaje total máximo de 6 puntos en ambos casos.

Conocimiento/creencias	Puntaje
Adecuado	0-2
Inadecuado	3-4

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Petición de permiso: Se gestionó una solicitud dirigida desde la dirección de Escuela de enfermería de la USP al director del Hospital III Essalud, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participaron como voluntarios en la investigación, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que fue la confirmación de la participación voluntaria la madre del niño. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.

Recolección de datos: El instrumento fue aplicado por la investigadora, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

Autonomía: El trabajo de investigación considera la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de las madres de los niños del Servicio Mais- Niño, evidenciándose en el consentimiento informado. (Anexo 01)

No maleficencia: durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales

Beneficencia: Los resultados del estudio beneficiaron al personal de Enfermería, las madres de los niños y los mismos niños.

Justicia: Los resultados que se encuentren en el estudio, fueron comunicados a quienes estén involucrados.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 20 y por otra parte, también se utilizó Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que facilitó para interpretar y analizar los resultados.

El tratamiento estadístico está determinado a través de la determinación, relación de asociación entre las variables categóricas. (chi cuadrado)

Se utilizó las pruebas estadísticas: 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 abandono de la lactancia materna.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual del número de madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses de edad del bebé.

	Abandonó	%
SI	97	81
NO	23	19
Total	120	100

Fuente. Encuesta aplicada por la autora.

En la tabla 1 y el gráfico 1 se muestra que el número total de madres encuestadas fue de 120, de las cuales 97, es decir, 81% abandonaron la LME antes de los 6 meses de edad del bebé.



Gráfico 1. Cantidad de madres encuestadas que abandonaron la LME

antes de los 6 meses del bebé.

Tabla 2. Relación absoluta y porcentual entre el estado civil de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME)

Estado Civil	Abandonó		No Abandonó		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	26	22	8	6	34	28
Casada	39	32	10	9	49	41
Conviviente	32	27	5	4	37	31
Total	97	81	23	19	120	100

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

Como se puede apreciar en la tabla, las casadas fueron quienes más abandonaron la LME, con un 32% del total de madres encuestadas. Esto también se ve reflejado en el gráfico 2, en las barras de color azul.

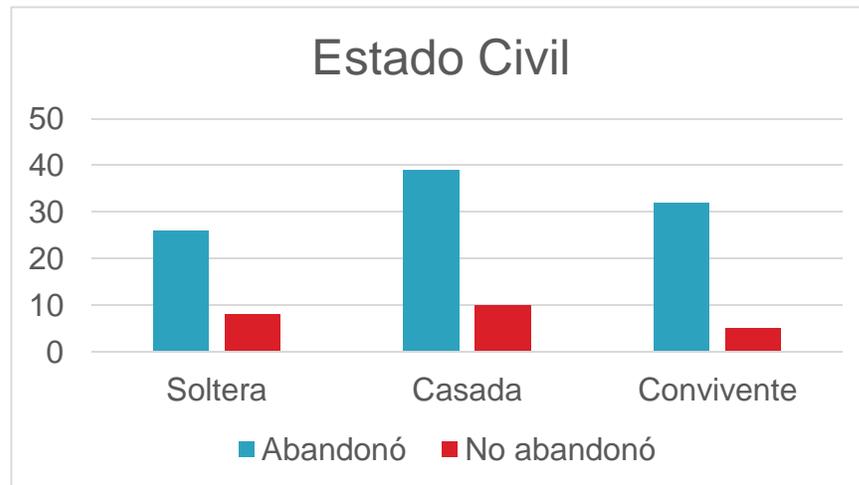


GRÁFICO 2. Estado civil de la madre.

Tabla 3. Relación absoluta y porcentual entre el nivel educativo o grado de instrucción de la madre y el abandono de la LME.

Grado de Instrucción	Abandonó		No Abandonó		Total	
	N	%	N	%	N	%
Secundaria	17	14	9	8	26	22
Superior	80	67	14	12	94	78
Total	97	81	23	19	120	100

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

La tabla 3 muestra que el mayor porcentaje de mujeres que abandonaron la LME fueron las que tienen estudios superiores, con un 67% del total de las madres encuestadas. En el gráfico 3 esto se muestra con barras de color azul.

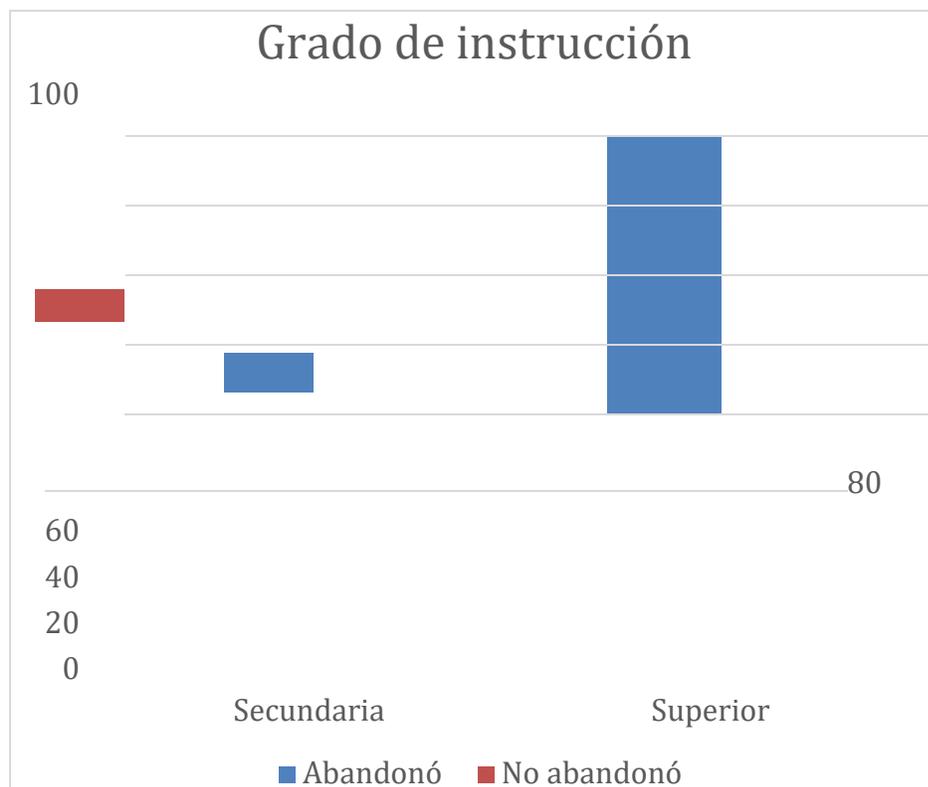


GRÁFICO 3. Nivel Educativo de la madre.

Tabla 4. Relación absoluta y porcentual entre la procedencia de la madre y el abandono de la LME.

Procedencia	Abandonó		No Abandonó		Total	
	N	%	N	%	N	%
Chimbote	87	72.7	14	11.6	101	84.3
Sierra	6	5	5	4.1	11	9.1
Selva	4	3.3	4	3.3	8	6.6
Total	97	81	23	19	120	100

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 4 se muestra que, quienes más abandonaron la LME fueron las madres procedentes de la Ciudad de Chimbote, es decir 87 madres, las cuales representan un 72.7% de la muestra. En el gráfico 4 esto se expresa en las barras azules.

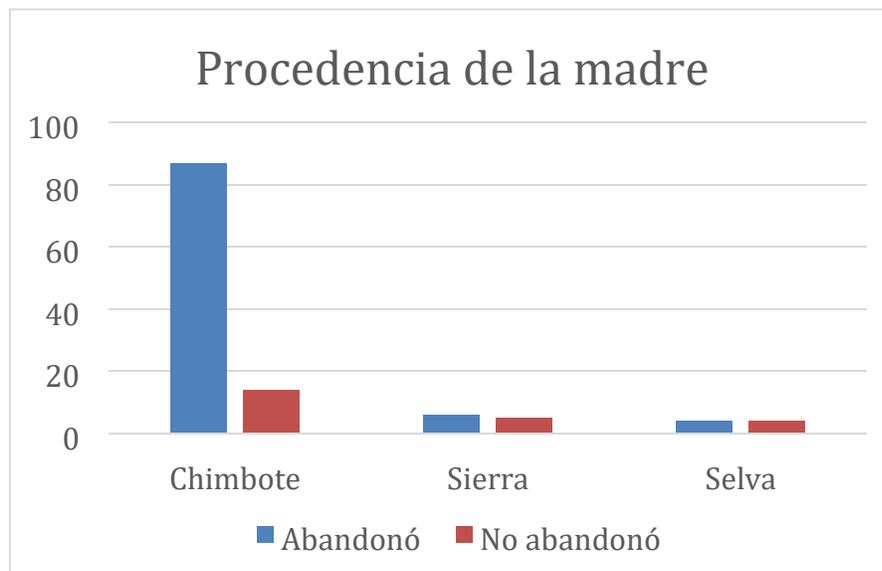


GRÁFICO 4. Procedencia de la madre.

Tabla 5. Relación absoluta y porcentual entre la condición laboral de la madre y el abandono de la LME.

	Abandonó		No Abandonó		Total	
	N	%	N	%	N	%
Trabaja						

SI	91	76	5	4	96	80
NO	6	5	18	15	24	20
Total	97	81	23	19	120	100

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

La tabla 5 refleja que 91 madres trabajadoras (76%), abandonaron la LME, lo cual representa la absoluta mayoría del total de quienes abandonaron, que fueron 97 que es el 81% de las madres encuestadas. En la gráfica 5, esta situación se aprecia en las barras de color azul.



GRÁFICO 5. Condición laboral de la madre

Tabla 6. Relación absoluta y porcentual del grado de conocimiento de la madre sobre la LME en relación con el abandono de la LME.

	Abandonó	No abandonó

GRADO DE CONOCIMIENTO	DE		DE	
	N°	%	N°	%
Adecuado	61	51	20	17
Inadecuado	36	30	3	2
Total	97	81	23	19

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 6 se muestra que la mayoría de las madres que abandonaron la LME (61%) poseen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva. En el gráfico 6 esto se evidencia en las barras azules.

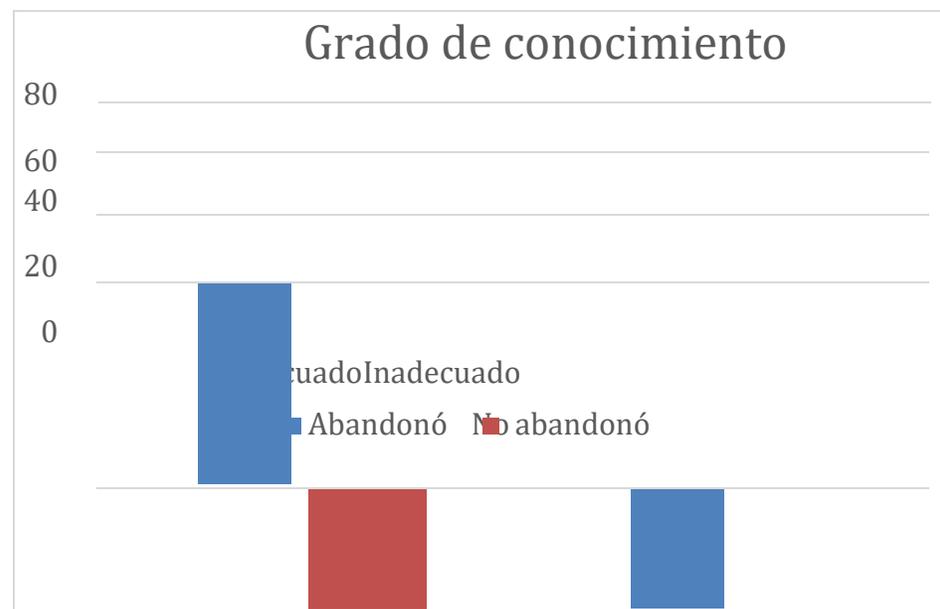


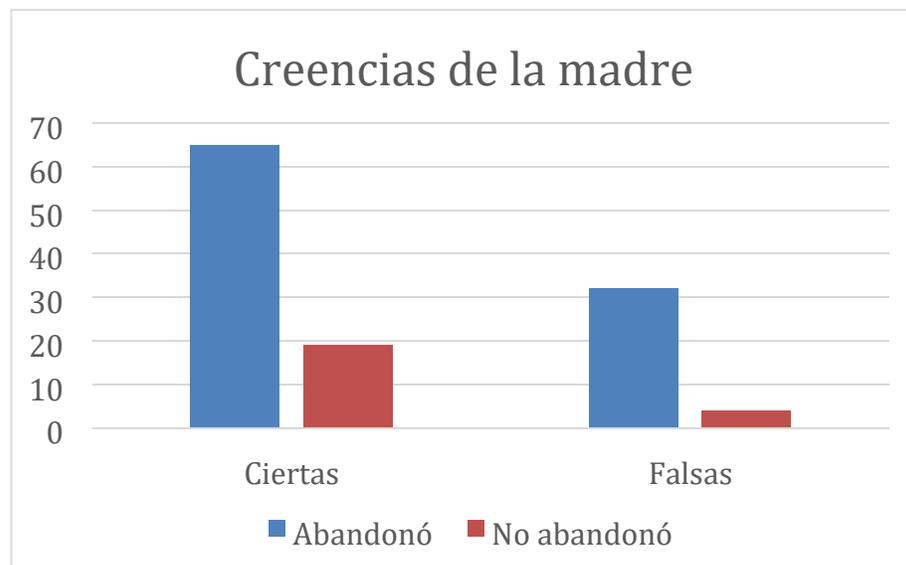
GRAFICO 6. Grado de conocimiento de la madre sobre la LME

Tabla 7. Relación absoluta y porcentual de las creencias de las madres asociadas al abandono de la LME.

Creencias de la madre	Abandonó		No abandonó	
	Nº	%	Nº	%
Ciertas	65	54	19	16
Falsas	32	27	4	3
Total	97	81	23	19

Fuente. Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 7 se puede observar que la mayoría (54%) de las madres que abandonaron la lactancia, posee creencias ciertas sobre la lactancia materna exclusiva. También en la gráfica 7 se puede observar este resultado en las barras azules.



GRÁFICA 7. Creencias de las madres sobre la LME.

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados del estudio, se aprecia que el 97% de las madres encuestadas, abandonaron la lactancia materna exclusiva (Tabla 1. Gráfico 1) y la prueba de chi cuadrada reporta que en esta población, esa realidad está asociada a los factores socioeconómicos, específicamente al grado de instrucción (Tabla 3. Gráfica 3) y al hecho de que la madre trabaje (Tabla 5 Gráfica 5).

Rodríguez (2014), encontró en su estudio que el abandono de la lactancia materna exclusiva se asocia al grado de conocimientos que la madre posee sobre la LME; sin embargo, en el estudio realizado se reporta que la gran mayoría de la población de estudio, tiene conocimientos adecuados (Ver Tabla y Gráfico 6), por lo tanto, se entiende que no existe una relación significativa entre el conocimiento y el abandono de la lactancia materna exclusiva dentro del grupo encuestado.

Las madres de la población que abandonaron la LME, tienen en su mayoría estudios superiores (67%) y secundaria (14%). Ver tabla y gráfico 3. Al respecto esta realidad

guarda relación con González (2002); quien refiere que el grado de instrucción 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 instrucción que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación. Sin embargo esto es contrario a lo encontrado en esta investigación, donde se demuestra que las madres con niveles educativos superiores son quienes más abandonaron la LME, lo cual, presumiblemente, es debido a que dichas madres coinciden en ser trabajadoras y no tienen el tiempo ni la disponibilidad para amamantar con efectividad a sus niños.

Así mismo, Carpio (2014) refiere que los factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.

No obstante, en los resultados obtenidos en esta investigación, las madres tienen creencias adecuadas acerca de la lactancia materna exclusiva; y no están asociadas al abandono.

La Organización Mundial de la Salud afirma que “La lactancia materna (LM) es el alimento ideal durante los primeros meses de vida, y es muy beneficiosa durante el periodo de introducción de la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y la introducción de la alimentación complementaria a partir de entonces, manteniendo la LM hasta los dos años o más”

Por tanto, llama la atención que entre los resultados podamos evidenciar que la principal razón asociada al abandono de la lactancia materna sea el trabajo de la madre, a pesar de que se conoce y se cree adecuadamente acerca de la lactancia materna exclusiva.

En la actualidad, son muchas las mujeres que vuelven al trabajo precozmente después del parto. El conflicto que existe entre la maternidad y el trabajo es evidente. Aún, muchas madres trabajadoras se encuentran con múltiples obstáculos en sus lugares de trabajo para continuar con la práctica de la lactancia materna. Esta situación afecta la producción de leche y por consiguiente la lactancia exclusiva.

Desde las diferentes áreas de Enfermería, se debe analizar esta realidad y brindar estrategias para mejorar esa problemática, a considerar diversos factores de nuestro medio, por ejemplo la estructura familiar de la madre, la influencia de una sociedad actual en la que la lactancia artificial está fuertemente instaurada por presiones comerciales, la incorporación de la mujer en el mundo laboral, los ingresos de la mujer trabajadora, y el tipo de condiciones laborales que condicionan fuertemente el abandono de la lactancia materna.

Las dudas, el desconocimiento sobre los aspectos como la correcta técnica de amamantamiento, las ventajas de la alimentación materna para la madre y el niño, las posibles complicaciones que pueden surgir en los primeros días o semanas después del parto, pueden ocasionar inseguridades, temor, ansiedad que debe ser viabilizado por el personal de enfermería para evitar que se asocie al abandono de la lactancia materna.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 4.1

Conclusiones

Los factores socioeconómicos se asocian significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III. Específicamente el grado de instrucción de la madre, que mientras mayor sea, es más probable que abandone la LME; y el hecho de que la madre trabaje.

El nivel de conocimiento de las madres no se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III.

Las creencias de la madre no se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III..

4.2 Recomendaciones

Que los profesionales de Enfermería, deben emplear estrategias para la instalación de lactarios en los centros de trabajo de las madres, de manera que no sólo tengan los niños la hora de lactancia destinada; sino también en el horario de trabajo de la madre a libre demanda del menor

Que la presente investigación sirva como referente para la reflexión y la realización de otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio desde el enfoque y cualitativo, de manera que se pueda complementar los resultados encontrados y perfeccionar la proyección de estrategias de mejora.

Que la presente investigación se comunique en el Hospital III, de manera que la Enfermera pueda tomar medidas en el momento que realiza la entrevista a la madre y cuidado al menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ageitos, M., y Valdés, V. (2013). Lactancia. En Meneghello, *Pediatría* (págs. 192200). Buenos Aires: Panamericana
- Araujo V. (2015). El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Panam Salud Pública.110*(4), 311-8.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2015). Promoción de la Lactancia Materna. Recuperado de: <http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm>
- Basain, J., y Pacheco, L. (2015). *Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos*. Recuperado el Diciembre de 2015, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n2/ped03215.pdf>
- Camargo, F., La Torre, J., y Porras, J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.16*(1), 112-31.

- Carpio J. (2014). *Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza* (Tesis de Pregrado).
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Carhuas, J. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 (Tesis de Pregrado).
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Carrasquilla G, Osorno J, De Paredes B, Soto A, Vásquez C. (1992). *Lactancia materna en zonas marginadas de grandes ciudades colombianas: resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas*,
Fundación para la Educación Superior
- Fernández, D. (2014) *Lactancia Materna, reflexiones para el cambio desde la práctica de (la) enfermera(o)*. Recuperado el 15 de Septiembre del 2014.
- González Ruiz G, Reyes Ríos LA, Borré Ortiz YM, Oviedo Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, Martínez Quintero G (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 17(2), 37-50.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.fidt>
- Hernández, M., Gonzáles, E., Bustinduy, A., Arana, C., Martínez, B., y Blanco (2009). Iniciativa de Humanización de la atención al Nacimiento y la Lactancia. Una garantía de Calidad. *Rev. Pediátrica Atención Primaria.* 205(11), 513-29
- Hernández, M., y Aguayo, J. (2012). Cómo Promover y Apoyar La Lactancia Materna En La Practica Pediátrica. Recuperado el Diciembre de 2012. *Rev. Asociación Española De Pediatría*, disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactanciamaterna/>

documentos/lactancia-materna-como-promover-y-
yarlactancia- materna-en-pr

Jácome, J. (2016). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2. enero – agosto 2012 (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Kérouac, Z. (2002). *El Pensamiento Enfermero*. España: Masson.
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013) *Lactarios Institucionales*: Perú

Paz, M., Rojas, C., y Unda, M. (2011), *Factores y Motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes* (Tesis de Pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile.

Méndez, N., García, L., Reyes, D., y Trujano, L. (2014). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*. 23(16), 2618-2621.

Rodríguez, L. (2014). *Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz* (Tesis de Especialidad). Universidad Veracruzana, Veracruz

Oliver, A. (2012). *El abandono prematuro de la Lactancia Materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias, promoción y apoyo a la lactancia* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, España.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Lactancia Materna Exclusiva*.

Recuperado

de:

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

- Rey, L., Yaipen, A., Ayca, A., Denegri, R. y Pereyra, E. (2013). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres*. Lima
- Vásquez, R. (2009). Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis (Tesis de pregrado) Universidad Padre Luis Tezza. Perú.
- WHS. Nutrition; Nutrition Health Topic. (ultima entrada 20 julio 2015)
Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE, 2016

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “**Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital III Essalud. Chimbote, 2016**”, el propósito de este estudio es determinar los factores asociados a abandono de la lactancia materna exclusiva. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Blanca Flor Aguilar Flores con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 30 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

Anexo 03 CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas a la lactancia materna exclusiva, por lo cual se le solicita responder con honestidad.

I. Datos Generales

1. edad: _____
2. Número de hijos: _____
3. Edad del último hijo: _____
4. Tipo de alimento de su último hijo: _____
5. ¿Cuánto tiempo alimentó a su hijo, exclusivamente?

II. Perfil Socioeconómico

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

1. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Divorciada
2. Nivel educativo
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
3. Procedencia
 - a) Chimbote
 - b) Sierra
 - c) Selva
4. ¿Actualmente, se encuentra trabajando?

- a) Si
 - b) No
5. ¿El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas? a) Si
- b) No

III. Conocimiento

1. ¿La Lactancia Materna Exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los seis 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 el 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

IV. 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