

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CONDORILLO
CHINCHA 2019**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. MORALES VILLA SILVIA NATALY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres, que me han dado la existencia y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso de este camino tan difícil y arduo de la vida, a mis hermanos porque cada uno de ustedes ha motivado mis sueños y han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy

AGRADECIMIENTOS:

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi padres Fidel y María que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida, por ser el apoyo incondicional en mi carrera, por acompañarme en mis logros, momentos buenos y malos.

A mis amigos por confiar en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Finalidad e importancia	12
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Bases teóricas	14
2.2. Estudios previos	32
2.3. Marco Conceptual	37
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis general	40
3.1.2. Hipótesis específicas	40
3.2. Identificación de variables	40
3.2.1. Clasificación de variables	40
3.2.2. Definición Constitutiva de variables	40
3.2.3. Definición Operacional de variables	41
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.2. Descripción del Método y Diseño	42
4.3. Población, Muestra y Muestreo	43
4.4. Consideraciones éticas	43
CAPITULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1. Técnicas e instrumentos	45
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	46
CAPITULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	47

6.2. Discusión	60
6.3. Conclusiones	62
6.4. Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas	64
ANEXOS	69
Anexo 01: Matriz de consistencia	70
Anexo 02: Base de datos primera variable	71
Base de datos de la segunda variable	73
Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos	75
Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	77
Anexo 05: Datos generales	79
Anexo 06: Autorización	82
Anexo 07: Formato de juicio de expertos	83
Anexo 08: Juicio de expertos	85

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo; determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de diseño no experimental, se trabajó con 45 madres mediante la aplicación del cuestionario. Como resultados se observó que el 28.89% presenta factores socioculturales en un nivel bueno el 5.56% en un nivel regular y el 15.56% en un nivel malo. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, los resultados fueron en un 31.11% un nivel bueno, en el 51.11% un nivel regular y en un 17.78% un nivel malo. Se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva según la Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación del 0,665. Se recomendó a los profesionales de enfermería desarrollar estrategias educativas para fortalecer el conocimiento de las madres adolescentes respecto a la lactancia materna exclusiva, considerando sus características socioculturales las cuales determinarán las actividades promocionales respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, incrementando su práctica para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño(a).

Palabras Clave: Creencias, Costumbres, Leche materna, Lactancia, Beneficios.

Resumen de la investigación sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019. El estudio cuantitativo y no experimental involucró a 45 madres. Los resultados mostraron que el 28.89% de las madres tiene factores socioculturales en un nivel bueno, el 5.56% en un nivel regular y el 15.56% en un nivel malo. Respecto a la lactancia materna exclusiva, el 31.11% está en un nivel bueno, el 51.11% en un nivel regular y el 17.78% en un nivel malo. Se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,665. Se recomendó a los profesionales de enfermería desarrollar estrategias educativas para fortalecer el conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, considerando sus características socioculturales y promoviendo actividades que aumenten su práctica para el óptimo desarrollo del niño(a).

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between sociocultural factors and breastfeeding exclusivity in teen mothers at Condorillo Health Center in Chincha, 2019. The investigation follow the league of quantitative type, applicable type and non experimental design. The study sample consisted by 45 mothers who pass through the questionnaire. The results showed that the 28.89% of the mothers have a good level in relation to the variable "sociocultural factors", the 5.56% a regular level and the 15.56% a bad level. On the other side, for the variable of "exclusivity of breastfeeding" the results were that the 31.11% has a good level, the 51.11% a regular level and the 17.78% a god level. So, it concluded that exist a direct relationship between sociocultural factors and exclusivity of breastfeeding according to Spearman's Rho which it obtained a degree of 0.665. Finally, it suggested to the nursery professional staff to develop educational strategies for boost the knowledge in teen mothers in relation to exclusivity of breastfeeding considering their sociocultural characteristics which are the ones the are going to determine their promotionals activities regarding the importance of exclusive breastfeeding, so in this way it will increase the practice for the ideal growth and development of the child.

Key words: Belief, custom, breastfeeding, breastmilk, benefits.

INTRODUCCIÓN

A través de los periodos de la sociedad, la lactancia materna ha sido una de las formas de alimentación más completa para el recién nacido hasta los dos años, los nutrientes que posee son irremplazables y su consumo otorga la seguridad de que el niño y la niña alcance un óptimo crecimiento y desarrollo sobre todo cuando esta fue en su totalidad de leche materna en su primer semestre de vida.

Según organismos internacionales del ámbito de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2017, recomendaron la necesidad de proporcionar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, este alimento es irremplazable. Asimismo, asegura que la primera leche materna denominada “calostro”, la cual se produce al finalizar la gestación, constituye el único alimento completo y necesario para el recién nacido, cuya proporción debe iniciar en la primera hora de vida. (OMS, 2017). Por otro lado las características sociales y culturales que la madre presenta son muy importantes en la alimentación del recién nacido ya que dependiendo de su nivel de preparación, sus creencias o cultura dependerán las actitudes que tenga en el cuidado y alimentación de su niño.

En tal sentido, considerando que la lactancia materna exclusiva constituye “la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil”, porque no sólo proporciona una nutrición completa que asegura su crecimiento durante los primeros seis meses de vida, sino también la defensa necesaria frente a muchas enfermedades infantiles. Dichas enfermedades pueden colocar la vida del niño en riesgo mayor, por tanto, es necesario asegurar el desarrollo cognitivo y rendimiento escolar en adelante a través del cuidado integral de la madre, sobre todo, es necesario que una madre adolescente conozca sus beneficios y a pesar de sus costumbres, recursos económicos, ocupación que tenga, se incline por adoptarla como conducta cotidiana.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de los factores socioculturales que presenta la madre y el nivel de lactancia materna exclusiva que practican con su niño, conducta que asume la madre siempre que se le haya enseñado respecto a su importancia, beneficios que tiene para su niño e incluso para ella. Dicha educación corresponde a la enfermera quien debe considerar las características socioculturales que poseen las madres, las mismas que se constituyen en situaciones que determinarán el comportamiento a seguir en la alimentación del niño. Para ello el estudio se estructuró en 6 capítulos donde encontramos en el primero a la presentación de la problemática estudiada y la definición del problema de investigación; en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico donde encontraremos definiciones y teorías de las variables; en el tercer capítulo se presentan las variables conceptualmente y operacionalmente; en el cuarto capítulo se detalla la metodología estudiada; en el quinto capítulo se definen las técnicas e instrumentos de recolección de datos a utilizar y en el capítulo seis se presentan los resultados del estudio tanto descriptivo como inferencial, junto a la discusión, conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas finalizando con los anexos utilizados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad problemática.

En una visión mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un artículo presentado en el año 2017, afirma que, existe en el mundo una tasa significativa de nacimientos de recién nacidos de madres adolescentes, existiendo 46 por cada 1000 adolescentes, en tanto que, en América Latina y el Caribe dichas tasas alcanzan un segundo lugar en el mundo que alcanzan 66.5 por 1000 adolescentes con edades de 15 a 19 años. Cantidades superadas solo por África Subsahariana. Asegurar la vida del recién nacido en adelante es tan esencial como la propia salud de la madre, sin embargo, existe un significativo porcentaje de embarazos adolescentes que además de exponer la vida de la madre en el embarazo y parto hereda el riesgo de padecer diversas patologías que pueden perjudicar la salud del niño. (Pérez, 2018)

Una investigación realizada en España en el año 2015, demostró que la duración de la lactancia materna se relaciona inversamente con el nivel académico de la madre, sin embargo, a largo plazo se demostró que los infantes que recibieron alimentación en su primer semestre de vida con la exclusividad de la leche materna, tuvieron mayor desarrollo cognitivo. Europa presenta menor proporción de embarazos adolescentes y menor porcentaje de práctica de lactancia materna a pesar de contar con mejores características socioculturales en las mujeres que en otros continentes. (Diario el país, 2018)

En América Latina a pesar de los grandes beneficios que tiene la lactancia materna, no es una conducta repetida por las madres adolescentes. En Cuba, una investigación realizada en el año 2016, revela que las madres que proporcionaron lactancia materna exclusiva a sus hijos a penas y alcanzan el 48.6% en los primeros 4 a 6 meses, cumpliendo hasta los seis meses solo el 37.1%, además esta cifra se relaciona con aquellas madres cuyo nivel educativo era técnico en el 33%, asimismo, la ocupación de las madres está relacionada con el tiempo de lactancia entre 4 a 6 meses, sin embargo la proporción de madres que eran amas de casa alcanzaron menor porcentaje de lactancia en sus hijos.(OPS, 2018)

En el Perú, hasta el año 2015, el 13,2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando su primer hijo, según departamentos, en Loreto el 32,2% ya son madres o están embarazadas, en San Martín 27,2% y en Tumbes 27,0%. En Amazonas, en el Centro de Salud de Bagua en el año 2015 fueron atendidas 120 adolescentes madres a quienes se les brindan educación sobre Lactancia Materna Exclusiva. Estas cifras revelan el aumento de embarazos adolescentes, pero no sucede lo mismo con la práctica de lactancia materna, menor aun con exclusividad en los primeros seis meses por cuanto las estadísticas son encabezadas por la lactancia mixta. (MINP, 2018)

En el Centro de Salud Condorillo Alto Chíncha, durante las atenciones y experiencia adquirida en las prácticas comunitarias con las madres adolescentes, en los meses de Enero a Julio del 2019 en los controles del Crecimiento y desarrollo del niño (CRED), se observó que las estadísticas sobre la práctica de lactancia materna exclusiva eran ínfimas, además, durante el diálogo, ellas tenían una vaga información sobre aspectos básicos de la lactancia materna, desconoce sus beneficios de ser exclusiva en los primeros seis meses, no perciben las ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva tanto para ellas en muchos aspectos, como para sus hijos, los principales beneficiados en el presente y en su vida futura, decidiendo inclinarse por reemplazarla por leche artificial creyendo que su ganancia de peso será superior con prontitud, esta posición o creencia es común en las madres adolescentes quienes inician su experiencia y repiten aquellas conductas familiares. También se pudo observar que las madres adolescentes no han internalizado las técnicas correctas durante el amamantamiento, restan importancia el hecho de colocarse en posición adecuada tanto ella como el niño, la colocación del pezón no alcanzaba cubrir la areola de la mama, entre otros aspectos que llevan a pensar en el insuficiente conocimiento sobre el tema en la población de estudio. En razón a este problema y sabiendo que, la lactancia materna exclusiva en los 6 meses de vida iniciales es de gran importancia, se ha creyó conveniente realizar la presente investigación. Por lo dicho fue necesario plantear las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del problema:

1.2.1.- Problema General

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019?

1.2.2.- Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019?
2. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1.- Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.

1.3.2.- Objetivos específicos

1. Establecer la relación que existe entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.
2. Conocer la relación que existe entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.

1.4.- Finalidad e importancia

La sensibilización de las adolescentes que ya son madres con lo referente a la lactancia materna exitosa, es un tema que depende de un esfuerzo colectivo,

considerando que, las razones por las que una mujer no amamanta a su niño son múltiples. A cada persona le corresponde desempeñar un papel protagonista en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en beneficio de la práctica natural de dar de lactar a sus hijos, desde el momento de su primer contacto, pasando por su desarrollo y crecimiento desde la misma madre, el profesional de enfermería y del Estado.

Es por lo cual la presente investigación se realizó para poder promover la lactancia materna exclusiva en razón de los factores socioculturales que rodean en este caso a la madre adolescente, y poder brindarle información tanto a ella como a la institución en donde se desarrolla la problemática, de la situación real y la posible relación entre estas variables con lo cual se pretende brindar sugerencias pertinentes como solución al tema.

Asimismo esta investigación se realizó con el propósito de aportar al plano metodológico y teórico de las investigaciones relacionadas a la salud de la población infantil que es el futuro de cualquier sociedad, y el reflejo de la calidad social en que el Estado se desarrolla.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1.- Factores Socioculturales:

Según el Organismo Mundial de la Salud (2017) un factor es definido como aquel condicionante que puede afectar la salud y la estabilidad del individuo mediante una enfermedad o una exposición a peligro.

Igualmente un factor es aquel elemento que condiciona una determinada situación, el cual evoluciona o perjudica su proceso en el desarrollo de su medio, es decir un factor es quien aporta el cambio de un hecho o circunstancia en la naturaleza, donde la responsabilidad del resultado o consecuencia ya sea positivo o negativo la adopta el factor relacionado al cambio. (Méndez, 2017)

Por otro lado en lo que respecta al factor sociocultural son elementos que se relacionan a la sociedad y su cultura es decir aspectos que favorecen al cambio que se dan dentro de las sociedades como su nivel educativo su economía, sus costumbres entre otros, los cuales son determinantes para que tomen decisiones en hechos importantes en su vida como su salud alienación, y demás. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Según Crespo et. al., (2015) este término es utilizado mayormente para lograr una referencia entre las características que definen a una comunidad o u grupo, enteramente se trata de un estudio enfocado en la sociedad humana y las probabilidades de una mejor organización y beneficio de sus integrantes.

Las características socioculturales abarcan cualidades desarrolladas en una determinada comunidad donde comparten una historia, objetivos comunes y desarrollan una cultura. Las características adquiridas en las personas se van repitiendo de generación en generación como un legado, siendo buenas o malas para la salud, pues de estas dependerá su comportamiento propio en el cuidado de su salud (INEI, 2015)

Dimensión 1: Factores sociales

Los factores sociales están relacionado a distintos ámbitos pertenecientes a la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera (Trejo y Padilla, 2016)

Los factores sociales están compuesto por aquellos elementos que determinan alguna situación específica en las personas y la sociedad. El nivel social es uno de los condicionantes de las lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la edad, estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales. (Cueva, 2017)

Asimismo Nazario y Vela (2017) mencionaron que el factor social implica aspectos de la persona misma en relación al desarrollo en su entorno, y como este se relaciona con él, es decir como los sistemas de la misma sociedad condicionan en su calidad de vida como de los integrantes de su familia además de los aspectos de salud. El factor social afecta al individuo tanto a nivel singular como grupal.

Por otro lado (Trejo y Padilla, 2016) mencionan que se entiende por factores sociales pueden entenderse todos aquellos aspectos, fenómenos, situaciones, condiciones sociales, que son causas de una crisis o que provocan una situación de crisis.

A nivel mundial los factores sociales tienen una gran relevancia sobre las costumbres y hábitos de alimentación de las personas, en todo su proceso hasta su consumo, pero por otra parte los hábitos alimentarios de la sociedad no son causas predominantes para la aparición de una malnutrición. Ya que algunas son diseñadas especialmente para el efecto contrario y mejorar la salud. Pero por otra parte hay culturas que según tradiciones pueden causar una deficiente ingesta de nutrientes, es por ello que el personal de enfermería debe tener en claro todos

estos conceptos y caracterizar al paciente con el fin de ayudar y mejorar sus hábitos alimenticios. (Tejada, 2016)

Grado de instrucción de las madres

Es el grado de preparación académica de quienes la familia depende, esta preparación se realiza mediante instituciones especializadas. En un nivel adecuado la educación mejora las decisiones sobre el estado de salud, contribuye con reforzar los conocimientos de las personas además de sus aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un control y dominio de las circunstancias de que pueden afectar o no su vida. (Uribe, 2015)

Son estudios o aprendizajes obtenidos se basa en el nivel de conocimientos y capacidades relativas intelectualmente, adquiridas en un centro de estudios. Son grados de instrucción son:

Sin estudios: Se refiere a las personas que no han realizado ningún estudio, son personas analfabetas.

Nivel primario: Son las personas que han culminado su estudio en nivel primario de Educación Básica Regular.

Nivel secundario: Son las personas que han estudiado en nivel secundario de Educación Básica Regular.

Nivel superior: Son las personas que han cursado estudios en institutos o universidades. (Méndez, 2017)

Asimismo Nazario y Vela (2017) mencionaron que la preparación de las madres y su nivel educativo son factores influyentes en las decisiones que tome, además de sus actitudes y prácticas de salud inclusive en el aspecto reproductivo, con respecto al tamaño de la familia que quiera tener o la planificación familiar que desea practicar; por otro lado el nivel educativo también influye en la violencia intrafamiliar. Ya que cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. Para la investigación la escolaridad refiere al nivel de instrucción o educación en el cual se logró desarrollar la persona. Se clasificara en analfabeta, inicial, primaria, secundaria, técnico, superior.

Estado civil

El estado civil es una condición o elemento del ámbito social que determina el tipo de relación o unión entre dos personas de diferente sexo, asimismo abarca la singularidad con la denominación de soltero (a) en caso de no haber iniciado alguna una unión. Dicho elemento es crucial en la formación de familias constitutivas de la sociedad. (Fernández, 2017)

Asimismo Lazarte y Avalos (2017) mencionaron que es la característica del ciudadano que muestra el vínculo personal en el cual convive o se desarrolla, formalizada por la institución del matrimonio, así mismo es la calificación del tipo de relación que tenga con su complemento, en este contexto se puede dividir en:

Soltero: estado legal para definir aquellas personas sin ningún compromiso afectivo.

Casado: es la asociación de un hombre y mujer con la aprobación y certificación civil y/o eclesiástica.

Conviviente: es cuando una pareja vive en un mismo domicilio sin haber contraído matrimonio pero se le concede el mismo derecho de uno cuando se han pasado dos años legalmente juntos.

Divorciado: Es cuando la pareja que ha estado casada por la ley decide separarse y romper el vínculo legalmente por x motivos

Viudo: cuando uno de los cónyuges muere

Cantidad de hijos o número de descendientes.

Es parte del elemento social que influye en la economía del hogar la cual representa responsabilidades en los padres tanto en su bienestar de vida, en la salud, en la educación de sus hijos:

Normalmente existe una diferencia entre los hijos que se desean tener con los que realmente se tiene, mayormente en la población materna más adulta, así mismo mediante los datos del INEI las mujeres pueden usar el raciocinio para ajustar este deseo a la realidad existente. El deseo de la extensión de la familia va cambiando con el transcurrir de las generaciones ya que se van adecuando y

concientizando a las realidades de cada familia con una mejor y mayor información. (INEI, 2015)

Dimensión 2: Factores culturales

Son el conjunto de elementos propios de una sociedad o un conjunto de personas, circunstancias y expresiones que determinan una situación específica en las personas. La cultura es parte fundamental en la promoción de la lactancia materna, ya que las madres se ven influenciadas, por las prácticas de sus antecesores o grupos relacionados a su entorno, respecto a la crianza de los niños, la vestimenta, la alimentación incluso la religión. (Méndez, 2017)

Asimismo se puede decir que el factor cultural hace distinción en los distintos grupos de personas, las cuales se encuentran en un determinado territorio, la cual puede representar un desarrollo histórico, religión que llevan, costumbre que realizan, tradiciones que aportan en otras comunidades las cuales son representadas de manera dinámica en distintos grupos sociales. Por otro lado lo que destaca en el factor cultural es el comportamiento humano y las condiciones que se presentan y conviven. Por ejemplo las culturas de la costa son muy distintas a la de la sierra y la selva puesto presentan distintas costumbres como lo son la vestimenta, alimentación, y otras celebridades. (Masías, 2016)

Los factores culturales son un conjunto de elementos, valores o conocimientos que son aprendidos, compartidos y transmitidos a un grupo de personas de generación en generación, influyendo en el actuar o el comportamiento del ser humano. Entre estos destacan: creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, etc. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Creencias

Son prácticas que realizan el ser humano a través de su comportamiento dentro de una comunidad, las cuales reflejan sus creencias valores y aquellas tradiciones que influyen en el crecimiento de sus hijos. Para las investigadoras, creencias son conjuntos de ideas, pensamientos que tienen los individuos y lo asumen de manera verdadera. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Una creencia se determina por la certeza que la persona percibe sobre un determinado tema o hecho, en lo cual se cree fervientemente. La persona lo toma como un modelo, lo que en ocasiones lo denomina como fe, mayormente este precepto surge de la mente, el cual posterior a una adaptación de la imagen percibida, deviene en un enfoque cognoscitivo sea el hecho concreto o analítico, lo cual no es absoluta y ni siquiera será necesario un fundamento racional que explique la situación, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. (Méndez, 2017)

Por otra parte la creencia forma parte del diario vivir de la sociedad, de lo que escuchan y forman parte de las prácticas interpersonales. Las creencias populares que tiene la mujer sobre la lactancia materna permite valorar su significancia como prácticas de salud que favorezcan el equilibrio en el estado de salud del niño incluido su desarrollo y crecimiento (RODAS, 2018)

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

Costumbres

Las costumbres son denominadas hechos o actividades que un determinado grupo llámese a esta comunidad, practican en el transcurrir del tiempo, repetitivamente, de una forma representativa que lo hace ser autónomo ante el resto de otras comunidades. Encontramos: priorización de la asistencia al control: esto influye ya que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño. Información acerca del control: preguntaremos a la madre si tiene con ella algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca del desarrollo y crecimiento de su hijo. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Dentro de este contexto las costumbres son predisposiciones diversas de un grupo determinado, tradiciones que con la repetición generacional o de generación en generación se mantiene, en ocasiones suelen influenciar a los grupos pertenecientes a su misma geografía o comunidades cercanas, pero no a otra sociedad ya que estas características varían de sociedad en sociedad.

Hábitos alimentarios

Es todo régimen que el ser humano conlleva en su alimentación, la cual está basada en la recolección, almacenaje, preparación distribución y la forma de consumo, siendo primordial en su salud, en algunos casos se le conoce como dieta, la cual determina el actuar de la persona con respecto a su alimentación. (Carire y Figueroa, 2017)

En otras palabras son aquellos que permiten una adecuada ingesta de nutrientes primordiales para que el organismo desarrollo todas sus actividades correctamente con la energía suficiente.

2.1.2 Lactancia Materna Exclusiva

Según la OMS (2018) alimentar al niño con leche materna es la forma correcta de brindar los nutrientes necesarios en los niños siendo dicho elemento importante en su desarrollo y crecimiento, para que este amamantamiento a su niño se de manera eficiente, la madre debe disponer de una buena alimentación e información con el apoyo familiar y de los sistemas sociales en especial el de salud.

En la estrategia de la madre y el lactante en la primera infancia, que desarrolla la OMS, mencionan que la lactancia materna es una acción que se desarrolla después de un aprendizaje con una connotación natural, dicho acto es esencial para proveer del alimento esencial en el desarrollo del niño así como en su crecimiento. Dicho procesos son tan beneficiosos para el niño como para la madre con una repercusión en su salud tanto como en sus procesos reproductivos. (MINSA, 2017)

Por otro lado la lactancia materna exclusiva se da cuando el lactante solo se alimenta de leche materna así sea del pecho de la madre o de la extracción de la misma, y no recibe algún otro elemento como algún tipo líquido o sólido, salvo una medida de emergencia como lo es una solución de jarabes, rehidratación solo por indicación del pediatra. (OMS, 2018)

Este tipo de lactancia es considerada como una estrategia efectiva en mejorar el desarrollo y crecimiento del niño, debido a que no se adhiere otra sustancia ya que la leche materna presenta todos los requerimientos nutricionales y necesarios para la salud y bienestar del niño, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, asimismo las recomendaciones de la exclusividad de la leche se sitúan hasta los 6 primeros meses de vida, después de ese periodo la lactancia se complementa es decir el niño experimenta la alimentación complementaria, entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, y para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones. (Méndez, 2017)

Asimismo se menciona que la lactancia que se da exclusivamente con la leche materna es considerada como la mejor alimentación que no necesita de otros adicionales, sólidos o líquidos ni si quiera agua, para cubrir las necesidades nutricionales del organismo del recién nacido según la Organización Mundial de la Salud (2018). Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

Dimensión 1: Generalidades

Son conceptos que la madre debe conocer respecto a la alimentación exclusiva que le dará mediante la leche materna, que le servirá para fortalecer la práctica de este acto natural de alimentar a su niño recién nacido correctamente.

Leche materna

Es el primer alimento que consume un niño en su vida, alimento que proporciona al lactante los nutrientes y vitaminas necesarias para su salud, crecimiento y desarrollo, en sus primeros seis meses, incluso después del primer semestre

sigue cubriendo las nutricionalmente los requerimiento del organismo del niño hasta los 24 meses. Este elemento permite el desarrollo cognitivo y sensorial del lactante y fortalece su sistema inmune protegiéndolo de muchas enfermedades. (Trejo y Padilla, 2016)

Asimismo MINSA (2017) la leche de la madre es un alimento nutricionalmente completo en cuanto a la alimentación del niño en su primer semestre, la leche materna protege fortalece el sistema digestivo del lactante previniendo las diarreas y enfermedades de recurrentes en la infancia, por otro lado tiene beneficios tanto a corto como largo plazo, así para la madre como el niño. (MINSA, 2017)

Es así que la leche materna es primordial en la salud del niño porque los protege de enfermedades o infecciones que podrían perjudicar su crecimiento y desarrollo inclusive en el aspecto psicológico, también en el aspecto social económico porque implicaría un coste más alto en su alimentación al recurrir de fórmulas si es que la madre no puede producir la suficiente leche. (UNICEF, 2016).

Características de la leche materna humana: la leche materna es un componente que presenta excelentes características nutricionales tanto a nivel biológico como químico y físico que son ideales para el ser humano en su primera infancia, ya que cumple con todas sus necesidades nutricionales y lo protege de varias enfermedades reforzando su inmunidad, parte de ella son los siguientes elementos: (MINSA, 2017)

Calostro: es cuando la madre segrega una leche amarillenta de espesor considerable, pero de poco volumen que se presenta en la primera semana posterior al parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite que el recién nacido mejore sus succión, deglución y respiración. Dicho proceso aporta en evitar problemas como la ictericia neonatal, además de lograr una mejor maduración gastrointestinal de recién nacido.

Leche de transición: esta etapa de la leche materna se produce en el quinto día y el día 15 después de que el niño es dado a luz, en el tercer día la producción de leche incrementa bruscamente la cual es conocida con el nombre de la “bajada de la leche”. En el transcurrir de los días la leche materna logra una maduración en el sistema digestivo del niño y logra variar su composición de acuerdo a como la maduración gastrointestinal del niño va mejorando hasta alcanzar características de una leche madura.

Leche madura: esta producción se da en el día 16 cuando la maduración gastrointestinal del niño esta avanzada, esta leche alcanza todos los niveles nutricionales que requiere el niño menor de 6 meses para su desarrollo y crecimiento, es así que la madre inclusive si tiene dos lactantes producirá la leche suficiente para ambos igualmente ayudando con la maduración gastrointestinal que los prepara para recibir otros alimentos después de los seis meses.

También se menciona que la composición de la leche humana varía de acuerdo a las disposiciones y requerimientos nutricionales del niño así como este hecho varia de madre en madre. La madre debe saber que la leche materna no es un producto químico estable -como sucede con los sucedáneos o leches artificiales- sino que es cambiante, porque a través de ella se provee de nutrientes a su niña o niño, cuyos requerimientos van cambiando según su crecimiento. (MINSAL, 2017)

Este mismo proceso de adaptación ocurre con la leche de madres de prematuros, en quienes la etapa calostrada podría prolongarse hasta las primeras cuatro semanas especialmente en los componentes inmunológicos y proteicos que contiene. La madre debe ser informada que la alimentación del niño nacido antes de las 36 semanas y de los recién nacidos de bajo peso es fundamental para superar su condición de inmadurez momentánea, y evitar sus consecuencias en su salud y su supervivencia. (MINSAL, 2017)

Tipos de lactancia

La OMS o también bien conocida como La Organización Mundial de la Salud marca lineamientos en lo que respecta los tipos de lactancia que la madre puede presentar expresadas en los siguientes párrafos:

Lactancia Materna Exclusiva: es cuando el niño es alimentado solo con la leche que la madre produce, y no se acepta otro tipo de alimento, salvo soluciones médicas y solo recetada por su pediatra

Lactancia Materna Predominante: Es lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento. Además de que permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, jugos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). De los 3 meses hasta los 6 meses.

Lactancia Materna Completa: Es la etapa en la que los bebés ingieren de manera predominante la leche materna, acompañado de algunos alimentos. Aproximadamente va desde los 6 a 9 meses.

Lactancia Parcial: Los niños reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.

Importancia

Según la OMS (2018) La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.

Extracción de la leche materna (MINSAL, 2017)

- ✓ Hay diferentes razones para extraer la leche:
- ✓ Alimentación de una o un recién nacido prematuro.

- ✓ Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- ✓ Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- ✓ Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- ✓ Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).

Métodos para extraer la leche: el método más seguro es el método tradicional o manual es una forma de fácil practica y con menos contaminación, por otro lado también se puede extraer la leche mediante bombas manuales o eléctricas de los cuales hay una gran diversidad tanto en calidad como necesidades de la madre.

Medidas de higiene en la extracción: como en todo proceso de alimentación la higiene es clave; por lo cual en este caso la madre deberá lavarse las manos con las medidas requeridas, y en el caso de guardar la leche extraída se debe utilizar siempre envases de vidrio con tapa cuya propia limpieza se hará con agua caliente.

Preparación para la extracción: existen muchos tipos de posiciones pero lo importante es que la madre y el lactante estén cómodos, en un ambiente que les ofrezca tranquilidad, ya que la madre en este proceso no puede estar estresada porque puede traspasar esta sensación al lactante, si se da la posibilidad puede estar acompañada de un familiar que le ofrezca confianza. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

Técnica para la extracción manual: (MINSA, 2017)

- ✓ Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.
- ✓ Frote suavemente los pezones.
- ✓ Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- ✓ Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche. Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.

- ✓ Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- ✓ Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- ✓ La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos

Conservación de la leche extraída: es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

A temperatura ambiente: 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.

Refrigerada (en el interior de la refrigeradora): 72 horas

¿Cómo producir suficiente leche? (MINSA, 2017)

1. Poner al niño o niña al pecho tan pronto nazca
2. Dar de mamar de día y de noche, cada vez que el niño o niña lo pida
3. Dar de mamar en una posición cómoda
4. Dar de mamar hasta que el niño o niña quede satisfecho
5. Durante los primeros 6 meses dar sólo pecho y nada más. No dar agüitas ni otros líquidos al niño o niña
6. No introducir en la boca del niño o niña ni mamaderas, ni chupones, ni chupetes porque pueden producirle diarrea, se le confunde la lengua y rechaza el pecho
7. La mamá debe comer un poco más de lo acostumbrado y debe tomar más líquidos
8. La mamá debe estar relajada y tener una actitud positiva sobre la lactancia materna.

Entre más mame el niño o niña, más leche produce la madre. Entre más leche tome el niño o niña, más aumentará de peso.

Duración de la LME

La lactancia materna exclusiva según recomendaciones y estudios internacionales como los de la Organización Mundial de la Salud, debe tener una duración hasta el sexto mes de vida del lactante, después del primer semestre esta lactancia se deberá acompañar de una alimentación complementaria, es decir deberá y empezara a consumir otros tipos de alimentos junto con la leche materna la cual deberá de ser consumida hasta los dos años de vida del niño.

Según la OMS (2018) la lactancia materna exclusiva es recomendada hasta los 6 primeros meses de vida, luego de ese periodo se complementará con otros alimentos, lo que se llama como alimentación complementaria.

Dimensión 2: Beneficios

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general. (MINSA, 2017)

Uno de los beneficios de la lactancia materna es que fortalece la comunicación entre la madre y el niño ya que es en este proceso donde él bebe percibe el calor y pulso de su madre lo que desarrolla un recuerdo del momento intrauterino que le genera una sensación de paz.

Según MINSA (2017) la lactancia materna exclusiva tiene los siguientes beneficios:

Para el niño

- ✓ Aporta en la salud física y emocional del bebe
- ✓ Mejora el sistema inmune del niño contra infecciones y enfermedades.
- ✓ Mejora el aspecto cognitivo del niño.
- ✓ Cumple con los requerimientos nutricionales del niño.
- ✓ Fortalece el vínculo madre bebe,
- ✓ Previene la anemia.

- ✓ Favorece la aparición adecuada de los dientes así como un mejor aporte en el habla.
- ✓ Disminuye el riesgo de alergias o deficiencias nutricionales.
- ✓ Minimiza el riesgo a padecer enfermedades crónicas.

Para la madre

- ✓ Fortalece mentalmente a la madre así como mejora su autoestima
- ✓ Aporta en la recuperación de la madre luego del parto
- ✓ Ayuda que la madre pierda peso evitando la obesidad.
- ✓ Disminuye las posibilidades de cáncer de ovario y de mama así como la debilidad de los huesos.
- ✓ Disminuye las posibilidades de que vuelva a quedar embarazada.
- ✓ La producción de un alimento natural de bajo costo y beneficios de todo tipo incluido el ambiental.

Dimensión 3: Técnica de amamantamiento

En cuanto a la posición de como la lactancia se debe dar, no hay una manera adecuada o establecida en el amamantamiento para ello la madre debe buscar una posición cómoda donde él bebe se encuentre pegado al cuerpo de la madre encontrando un buen agarre en el pecho, en donde la aureola se introduzca en gran parte en la boca del bebe, permitiendo de esta manera mover su lengua evitando lesiones en el pezón, de esta manera la madre lograra acostumbrarse al que él bebe se acerque al pecho y no al revés, logrando de esta manera que el bebe no se encorbe. (Méndez, 2017)

Agarre

Referido a la introducción del pezón dentro de la boca del niño, la areola es la parte oscura del pezón y debe estar incluido totalmente dentro de la boca del niño para que dicho agarre sea efectivo y no cause dolor ni lesiones en la madre. Asegurara que esto suceda implica que la madre debe introducir el pezón en la boca del niño, para ello debe usar la mano en forma de C para coger la parte distal de la mama y asegurar la introducción del pezón sin manipularlo directamente.

Posiciones

Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- ✓ La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- ✓ El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- ✓ El bebé sostenido: cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- ✓ Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

Posición de cuna: En esta posición la madre debe estar sentada y debe acomodar al bebe en un brazo donde la cabeza de este descansa siendo el punto de apoyo la mitad de la cabeza del bebe asimismo el codo debe reposar en una almohadilla o en un mueble para comodidad y evitar alguna curvatura en la columna de la madre. Por otro lado la boca del lactante debe estar lo suficientemente cerca del pezón de la madre, asimismo el estómago del bebe debe encontrarse en el estómago de la madre de tal manera que el niño pueda girar hacia su lado y no viéndose afectado la posición de su cabeza, logrando de esta manera la posición adecuada y la comodidad entre ellos.

Posición de transición: Esta posición es adecuada para niños prematuros o primerizos en la lactancia, permite una agarre más seguro, la cual es aconsejable que para que el pezón no se sienta adolorido se debe evitar la presión en dicha la cual se da adecuando una posición donde se sujeta la cabeza del bebe logrando liberar el otro brazo permitiendo de esta manera sujetar la mama, tomando en cuenta también que el estómago del bebe debe estar contra el vientre de su madre.

Posición de balón de rugby: esta posición se hace con el apoyo de una almohada ubicada transversal a la madre donde pueda apoyar la espalda del lactante. Se sujetara con el brazo perteneciente al pecho del que será amantado

el niño, con el sostén de la mano en la cabeza del niño. Esta posición es ideal para observar si él bebe esta succionando correctamente o tiene problemas con el agarre del pezón por parte de la boca del bebe, incluso en madres que han tenido cesárea por la comodidad o madres con senos grandes.

Posición acostada: Esta posición es cómoda al principio del acto de la lactancia, en especial en madres que han sido sometidos a cesárea o estén agotadas y poder relajar el amamantamiento inclusive descansando, pero es una posición poco confiable, si la madre se puede quedar dormida ya que puede asfixiar la bebe.

Interrupción

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

Adolescencia

Organizaciones internacionales como OMS/OPS, definen adolescencia como el periodo que inicia con la pubertad desde los 10 años hasta los 19 años de edad, donde distingue tres sub-etapas (temprana, media y avanzada) caracterizado por presentar numerosos cambios biológicos, psicoafectivos, sociales, pero, sobre todo destaca su capacidad de reproducción, la misma que puede condicionar un cambio repentino en su desarrollo si no conoce las consecuencias o no sabe manejar sus emociones. (MINSa, 2018)

Dado los cambios biológicos y psicológicos, y bajo el sustento de la teoría cognoscitiva de Piaget, como parte de su desarrollo, la persona adquiere la capacidad de razonar formalmente y de manera operacional entre las edades de 12 a 20 años, en tanto que, adquirir el razonamiento abstracto, simbólico, lógico y

de estructura se consigue en la etapa adulta, esto hace posible formular proyectos futuros y medir las consecuencias que puedan generar sus acciones, sin embargo, pueden sentirse confundidos dado que no han desarrollado la capacidad de diferenciar entre sus propios intereses y los de los demás.

Esta experiencia es vivida por el adolescente, más aún cuando inicia su sexualidad, sin información oportuna, clara y veraz, exponiéndose, entre otras cosas, a muchas enfermedades y embarazos no deseados.

El UNICEF define embarazo adolescente como un embarazo producido en mujeres cuyas edades oscilan entre 13 y 19 años, caracterizado principalmente por producirse en mujeres que aún no alcanzan la mayoría de edad legal.

El riesgo que representa un embarazo adolescente tanto para la salud de la madre como para el producto ha determinado la necesidad de considerar que se trata de un problema de salud pública, pues además de seguir creciendo principalmente en sociedades pobres, su prevención necesita de estrategias educativas que a pesar de su aplicación no han sido de gran impacto.

Frente a ello, las estrategias educativas deben enfrentar un aspecto difícil de manejar, la propia sociedad y su cultura, las influencias ejercidas por la familia y los grupos de amigos son de gran influencia.

2.1.3.- Teoría de enfermería:

Teoría de la promoción de la salud:

El modelo de enfermería está basado en educar a las personas en la forma de cuidar su salud y llevar una vida saludable. Nola Pender sostiene la necesidad de ejercer como profesionales de enfermería, un rol educador, siempre que primero se identifiquen los factores que están condicionando la conducta que permite cuidar o no su salud. Sostiene dentro de sus afirma que es necesario que el profesional de enfermería se ocupe de las conductas de las personas para determinar su posibilidad de ayuda a traes de la educación, esto es posible identificando aquellos factores que pueden potenciar o dificultar su aprendizaje.

Como todo modelo, su aplicación se dará según la situación y facilidad de realizar la práctica, hasta el momento continúa siendo perfeccionado y ampliado tomando en cuenta las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Si bien es cierto, el estudio abarca tanto conocimientos como características socioculturales de las madres, la guía de abordaje que proporciona Pender es de gran sustento por cuanto es de especial interés abordar el conocimiento que poseen las madres respecto a la lactancia materna tomando en cuenta además las características o cualidades, situaciones que estarían condicionando el deficiente comportamiento de la variable de estudio y que a su vez depende de ciertos factores principalmente externos que deben ser tomados en cuenta, son modificables, es necesario abordarlos y revertirlos positivamente a través de la educación a las madres adolescentes quienes su inexperiencia en confusión con lo que sucede a su alrededor les dificulta establecer mayores prioridades al cuidado de la salud propia y el de su hijo.

La relación principal del modelo y la investigación realizada está en considerar el rol educador de la enfermera para la solución del problema identificado en la falta de conocimientos respecto a la lactancia tomando en cuenta sus características propias de la población en estudio, las mismas que, una vez conocidas puedan servir para establecer las estrategias de abordaje.

2.2.- Estudios previos

Luego de realizar la revisión de antecedentes encontramos las siguientes tesis:

2.2.1. Estudios previos internacionales:

Acuña (2017) en su investigación sobre los “Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en Area Urbana de Pascuales. 2016”. Presentada en **Guayaquil – Ecuador**, donde tuvo como objetivo Caracterizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, de la población urbana de Pascuales, en el periodo 2015 – 2016. 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. Como resultados se observó que 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 ($\chi^2 = 5,3$). Finalmente concluyó que existe relación entre el conocimiento insuficiente sobre lactancia materna y el abandono de la misma.

Ávalos y Mariño (2016) realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Policlínico Aleida Fernández del Municipio de La Lisa”. **En la Habana Cuba**, donde tuvieron el objetivo de determinar los factores que influyen en el comportamiento de la lactancia materna durante el primer año de vida del niño. En cuanto a la metodología la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, donde se consideró 210 nacimientos producidos en el Policlínico "Aleida Fernández". La técnica usada fue un estudio bibliográfico, documental y la contrastación de criterios. En los resultados se encontró que la LME se mantuvo de 4 a 6 meses en 48,6% asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa, determinándose el desconocimiento sobre LME. Por lo cual se concluyó que la LME es deficiente sin embargo existen factores protectores de la misma.

Cáceres y Canales (2015) realizaron una investigación sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 6 meses”. **En Masusa – Nicaragua**, donde tuvieron

como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre LME. El estudio se llevó a cabo en 65 madres de niños de 6 meses del centro de salud de Masusa, Punchana a quienes se les aplicó un cuestionario. Dentro de los resultados se obtuvo que, el 32.3% tienen entre 20 a 24 años; estado civil convivientes 69.1%; su procedencia fue zona urbana 95.4%, estudios universitarios en 47.7% y de ocupación amas de casa 53.8%; el 43% refirieron haber recibido información de un personal de salud, conocen el concepto de LME 60%; el 83% refirió correctamente el tiempo de LME, 55.3% momento del inicio de la lactancia, 69.2% conoce los beneficios de la LME, de tal manera que el 49% tenía un nivel de conocimiento bueno sobre LME. La actitud fue de aceptación en el 66.1% y el 76.92% realiza LME como práctica continua. Con lo cual se concluyó que tanto los conocimientos como las actitudes y prácticas fueron favorables en las madres participantes.

Pahura (2015) Realizó una investigación titulada “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses”. **En Argentina**, cuyo objetivo fue investigar el conocimiento sobre LME en relación a lactancia artificial. En cuanto a la metodología el estudio fue descriptivo, observacional de carácter cuali-cuantitativo. Como muestra tomó se tomó en cuenta a 30 madres adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario. En los resultados se obtuvo que el 73.3% de madres desconoce lo que significa LME, el 43.3% alimenta a sus hijos con lactancia mixta, el 63% no cree que la LME influye sobre la salud según el tipo de alimentación. Lo que permitió concluir que la mayoría de madres desconoce el significado de LME y proporciona lactancia mixta.

Gerónimo, et. al. (2015) Realizaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco”. **En México** donde tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas que asisten a la consulta externa. En cuanto a la metodología la Investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, donde se tomó en cuenta una muestra de 300 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario. En los resultados tenemos que, la edad promedio fue

de 23 años, con sólo 9 años de escolaridad y el 58% tiene unión libre. El 67.3% de madres tiene nivel regular de conocimiento sobre lactancia materna y el 24% alto. La actitud que presentan las madres hacia la lactancia fue favorable en un 67.3%. El 90.7% pone en práctica LM por considerar que protege a sus niños de diversas enfermedades. Por lo cual se concluyó que el nivel de conocimiento regular que poseen las madres reportó una actitud favorable a la lactancia materna.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz (2017) En su investigación “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “San José” Callao”, presentada en **Lima – Perú**, tuvo como objetivo Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas. El estudio fue analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleó una ficha de recolección de datos. La población fue constituida por 248 puérperas. En los resultados se observó que las madres tenían edades entre 15 y 46 años, con instrucción secundaria (94%), tenían dos hijos (62.1%), convivían con sus parejas (96%) y muchas no recibieron información previa (64,9%). Se encontró relación entre educación (Superior Técnico mayor conocimiento sobre lactancia materna. Asimismo, tener una mayor cantidad de hijos, se relaciona con un mayor conocimiento sobre lactancia materna. No habiendo relación entre el estado civil con el haber recibido información previa. Finalmente se concluyó que los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud.

Llanos (2016) realizó una investigación sobre las “Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén” presentada **Cajamarca – Perú**, donde tuvo el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres

adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. En cuanto a la metodología la investigación tuvo enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño transversal. La población estuvo conformada por 60 madres adolescentes, tomando en cuenta como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento. Como resultados se obtuvo que, el nivel de conocimiento respecto a la LME fue medio en 50% con tendencia a bajo 48.3%, existiendo un comportamiento correlacional entre mejor conocimiento a mayor edad (15 a 19 años). Se concluyó que existe relación entre aspectos demográficos como escolaridad (secundaria completa) y el estado civil conviviente relacionado al nivel de conocimiento medio, sin embargo, no existe relación con la ocupación ama de casa.

Garayar (2015) Realizo una investigación titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador”, presentada en **Lima - Perú** cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa El Salvador. El estudio fue cuantitativo, de método descriptivo y de corte transversal. Consideró una muestra de 67 madres quienes desarrollaron un cuestionario. En los resultados se observó que las madres tienen conocimiento sobre definición (55%) y ventajas (51%) de la LME, sin embargo, desconoce la importancia (61%); cantidad de lactancia materna (51%); técnica de amamantamiento (66%) y desconoce la forma de extracción y conservación de la LM. Finalmente se concluyó que las madres tienen conocimiento básico para seguir la conducta de dar de lactar a sus hijos.

Huamán (2015) En su investigación “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses. Puesto de salud Santa Bárbara”. Presentada en **Cajamarca – Perú**, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre LME de las madres. Como metodología la investigación fue descriptiva y aplicada. La muestra eran 39 madres con niños menores de 6 meses a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados revelaron que las madres tienen edades entre 25 y 35 años; con 1 solo hijo, el nivel secundario; son convivientes y tienen un ingreso económico de S/. 750 a 1500; en cuanto al nivel de conocimiento fue bueno, seguido de un conocimiento regular. Se concluyó que la

existencia de relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos.

Calderón (2015) En su investigación sobre las “Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana”. Presentada en **Iquitos – Perú** tuvo como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y el nivel de conocimiento sobre LM. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y correlacional consideró una muestra de 262 madres de niños menores de 2 años tomando en cuenta instrumentos como una ficha sobre características sociodemográficas. En los resultados se observó que el 89,3% de madre trabajan independientemente; el 50.4% tenía instrucción secundaria; 83.6% tienen ingreso económico bajo; 74.4% son conviviente; 88.9% proviene de zona periurbana. Se concluyó que existe relación entre las características Sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres.

2.3.- Marco conceptual

- 1. Adolescencia.-** Según el Ministerio de salud, considera que la adolescencia inicia a los 12 años hasta los 17 años 11 meses 29 días, sin embargo, por años se consideró la definición de la OMS que incluye edades de 10 a 19 años.
- 2. Adolescencia tardía.-** Periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años.
- 3. Adolescencia temprana.** - Periodo comprendido entre las edades de 10-14 años.
- 4. Atención prenatal:** Control de la gestante durante el periodo inicial y progresivo del embarazo que incluye el estado de salud de la madre y el niño que se gesta a lo largo de las 40 semanas.
- 5. Calostro:** Primera leche materna que se expulsa inmediatamente del nacimiento, contiene gran cantidad de inmunoglobulinas ya que este posee un sistema inmune, inmaduro y frágil.

6. **Características.** - Se usa para describir las cualidades de una persona en diferentes aspectos que la determina como propia.
7. **Características sociales:** son cualidades de la madre generadas por su entorno familiar e interpersonal del medio en que vive.
8. **Características culturales:** Es el conjunto de cualidades culturales que están presentes en el suceso de desarrollo cultural de las personas, agrupaciones, colectivos, familias, estados, países, que intervienen positiva o negativamente en el desarrollo cultural
9. **Conocimiento:** proceso mental que consiste en adquirir información respecto a la lactancia materna exclusiva
10. **Embarazo adolescente:** Es el embarazo desarrollado en la adolescente, caracterizado por presentar riesgos tanto para la madre como para el niño.
11. **Ingreso económico:** Es el ingreso total de la familia, donde asume la totalidad de ingresos en los integrantes de la familia.
12. **Lactancia materna:** Es una forma natural de alimentar al recién nacido hasta los 2 años, considerada como un alimento ideal que asegura el crecimiento y desarrollo en el lactante y que favorece otras conductas que favorecen la unión del niño y la madre.
13. **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación directa del pecho de la madre que se da en forma continua en los primeros seis meses de vida del niño (a)
14. **Lugar de procedencia:** Según el INEI, la procedencia está referida al lugar de donde proviene una persona de acuerdo al área geográfica de la región o lugar determinado que designa el origen de las personas.
15. **Madre adolescente:** Estado de la mujer producto del embarazo precoz, que se desarrolla en un ambiente materno inmaduro motivo por el cual presenta muchos riesgos.
16. **Nivel educacional.-** característica que incluye el grado alcanzado de escolaridad en una persona.
17. **Nivel educativo:** Es el grado de educación que se tiene hasta el momento de la identificación del mismo.
18. **Números de hijos:** Es la determinación de tener hijos e involucra la calidad de vida de padres e hijos, porque va intervenir en la alimentación, vivienda, salud e ingresos económicos

19. Ocupación: Según la Real Academia Española, es, “Trabajo, empleo, oficio. Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa”.

20. Vínculo afectivo: Es el acercamiento producto del afecto materno hacia el niño, conocida como apego y la conducta materna que mantiene al hijo cerca de la madre.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. Existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019.
2. Existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Factores socioculturales

Variable 2: Lactancia materna exclusiva

3.2.2.- Definición Constitutiva de variables

Variable 1: Factores socioculturales

Los factores socioculturales son elementos que se relacionan a la sociedad y su cultura es decir aspectos que favorecen al cambio que se dan dentro de las sociedades como su nivel educativo su economía, sus costumbres entre otros, los

cuales son determinantes para que tomen decisiones en hechos importantes en su vida como su salud alienación, y demás. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Variable 2: Lactancia materna exclusiva

Según la OMS (2018) la lactancia materna es la forma correcta de brindar los nutrientes necesarios en los niños siendo dicho elemento importante en su desarrollo y crecimiento, para que este amamantamiento a su niño se de manera eficiente, la madre debe disponer de una buena alimentación e información con el apoyo de su familia y el sistema de salud.

3.2.3.- Definición Operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Factores socioculturales	Factores sociales	Grado de instrucción Estado civil Número de hijos
	Factores culturales	Creencias Costumbres Hábitos alimentarios
V2: Lactancia materna exclusiva	Generalidades	Leche materna Tipos de lactancia Importancia Extracción de la leche materna Duración de la LME
	Beneficios	Para el niño Para la madre
	Técnica de amamantamiento	Agarre Posiciones Interrupción

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de investigación

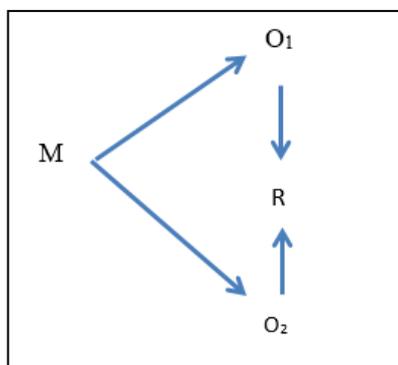
El tipo de investigación fue cuantitativa, el cual es un tipo de investigación en donde basa sus evidencias en un método ordinal numérico, mediante la estadística analizada y procesada a través de los datos obtenidos, el cual muestra una interpretación porcentual de los hechos o fenómenos observados, brindando una interpretación cercana y aproximada a la realidad. (Hernández, et. al., 2014)

Por otro lado el nivel de estudio según las características del desarrollo en el campo de investigación es el nivel aplicativo, el cual busca crear un conocimiento en base a otros, además de brindar las herramientas para realizarlo.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

El método de investigación utilizado es el descriptivo – correlacional, el cual se define por la pretensión de describir literalmente la realidad observada en donde las variables o fenómenos se desarrollan, por otro lado en su aspecto correlacional se desarrollara un búsqueda del grado de relación que pueda existir en dos aspectos de la investigación que son primordiales en la realidad estudiada. (Hernández, et. al., 2014)

Asimismo el diseño también fue de tipo no experimental el cual se define porque a diferencia de los demás no pretende alguna manipulación o variación en la situación que investiga solo pretende interpretar una realidad tal y como se presenta en su estado natural. El diseño de la investigación se representa así:



Donde:

M: muestra

Ox: Factores Socioculturales

Oy: Lactancia Materna Exclusiva

r: Grado de relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

Para Hernández (2014) la población es una asociación de individuos que presentan características similares y están inmersos o involucrados en la realidad que se pretende investigar, que además de ello cumplen con especificaciones del investigador. La población estuvo conformada por 45 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Condorillo.

$$N = 45$$

Fuente: Libro de registros de atención del servicio del CRED.

Muestra:

La muestra es una fracción de la totalidad de la población una parte representativa, la cual permitirá obtener resultados similares a la investigación de la totalidad. Es decir el resultado obtenido de ella se verá reflejado de igual forma en toda la población.

En este caso se utilizó a toda la población de estudio como muestra por ser una cantidad no representativa, por lo cual la muestra se considera censal.

$$n = 45$$

4.4.- Consideraciones éticas:

Beneficencia: Este principio en la bioética de la investigación nos refiere que es primordial de toda investigación buscar la solución o disminución de la problemática que se pretende estudiar es decir buscar el beneficio de los

afectados o quienes desarrollan o presenta el problema, en este caso favorecer el trabajo arduo de la madre e beneficio de la salud infantil.

Autonomía: Este principio nos infiere que todo individuo tiene la facultad de elegir las decisiones que sean más convenientes en lo que respecta a su vida, salud y bienestar, en esta investigación mediante el consentimiento informado las participantes decidieron participar en la recolección de los datos brindando sus respuestas sin la influencia de la investigadora u otra persona.

Justicia: En cuanto al tema de salud este principio implica que la atención y cuidado de los pacientes o usuarios se dará sin ninguna discriminación es decir se tomaran como un elemento singular solo jerarquizado por el nivel de necesidad en salud que presenten, por lo cual el beneficio de la presente investigación incluye tanto a las madres, niños y a todos aquellos interesados y cuidar el crecimiento y desarrollo de los niños así como su salud.

No maleficencia: Este principio nos dice que no se debe perjudicar o dañar de alguna forma la situación o personas en toda investigación científica o de índole social, como es el presente caso que no se buscó dañar ni a la institución o a la muestra participante.

Confiabilidad: La investigación respeto todos los procesos como la solicitud en la aplicación de los instrumentos además de la evaluación de expertos. Por otro lado se brindó la confianza a las madres de los beneficios del estudio en principal de sus hijos así como la utilización ética de la información que brindaron.

Veracidad: Todos los datos brindados en la investigación fueron sin alteración o manipulación alguna se expresaron de acuerdo a la información brindada por la muestra.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e instrumentos

Técnica

En cuanto a la técnica de recolección de datos según conveniencia de la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual según los autores Hernández, et a. (2014) se utiliza con regularidad en investigaciones del ámbito social y de salud, la cual se caracteriza por su estructuración e el análisis de los datos con el objetivo de describir explorar y predecir un resultado en base a la muestra o conjunto estudiado.

Instrumento

Para las variables de estudio se utilizó el instrumento denominado cuestionario con preguntas cerradas establecidas por una escala de Likert, dicho instrumento constó de 22 ítems siendo 10 ítems para la variable factores socioculturales y 12 ítems para la variable lactancia materna exclusiva, dicho fue sometido a juicio de expertos, así como la aplicación de la confiabilidad de Alfa de Crombach del 0.845 y 0.873 en ambos casos dando un resultado favorable calificando al instrumento viable, confiable y aplicable.

Así mismo trabajó con los siguientes niveles:

Variable: Factores socioculturales

Bueno (24-30)

Regular (17-23)

Malo (10-16)

Variable: Lactancia materna exclusiva

Bueno (28-36)

Regular (20-27)

Malo (12-19)

5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos

Previamente se solicitaron permisos al Director del Centro de Salud Condorillo Chíncha, para poder obtener la participación de las madres adolescentes y aplicar el instrumento estructurado, luego de tener las respuestas en un periodo de 40 minutos por participante, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables.

Luego del vaciado se hizo un análisis estadístico mediante el Software SPSS versión 25.0 para la reconversión de las dimensiones de cada una de las variables estudiadas, e niveles o rangos para la presentación del informe correspondiente. Mediante el programa Excel se realizó el diseño de las tablas de frecuencia y figuras que muestran los porcentajes obtenidos que describe la situación problemática que presentaron las variables en base a la percepción de la investigadora y la muestra de estudio, asimismo la comprobación de hipótesis se hizo a través de la prueba estadística de la Rho de Spearman, por ser las variables de carácter ordinal y pertenecer a una investigación que busca el grado de relación entre las variables.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioculturales

Niveles	f	%
Bueno	13	28.89
Regular	25	55.56
Malo	7	15.56
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

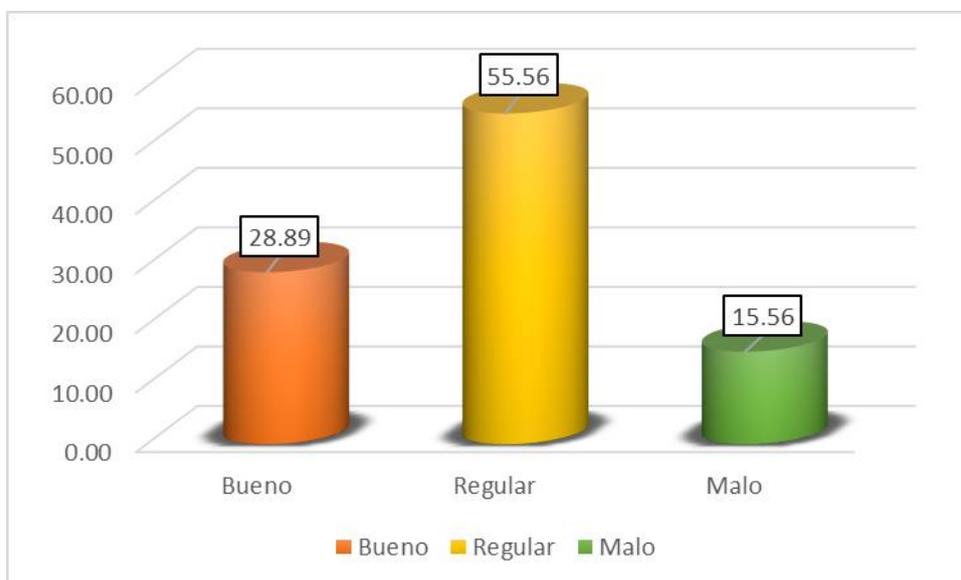


Figura 1: Datos según la variable factores socioculturales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos en la tabla 1 se observa que el 28.89% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable factores socioculturales, el 55.56% presentan un nivel regular y el 15.56% presentan un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
Bueno	12	26.67
Regular	27	60.00
Malo	6	13.33
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

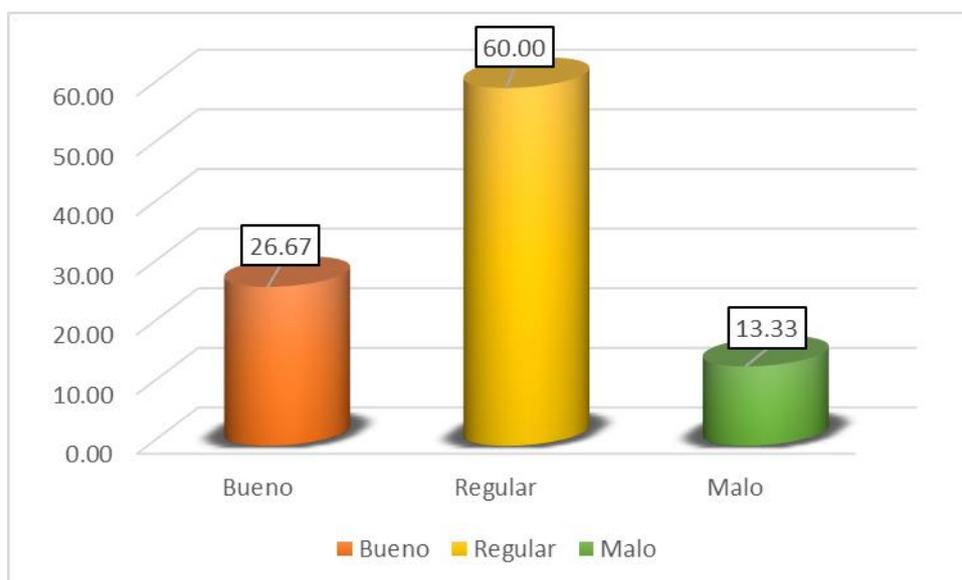


Figura 2: Datos según la dimensión factores sociales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos en la tabla 2 se observa que el 26.67% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores sociales, el 60.00% presentan un nivel regular y el 13.33% perciben un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores culturales

Niveles	f	%
Bueno	16	35.56
Regular	24	53.33
Malo	5	11.11
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

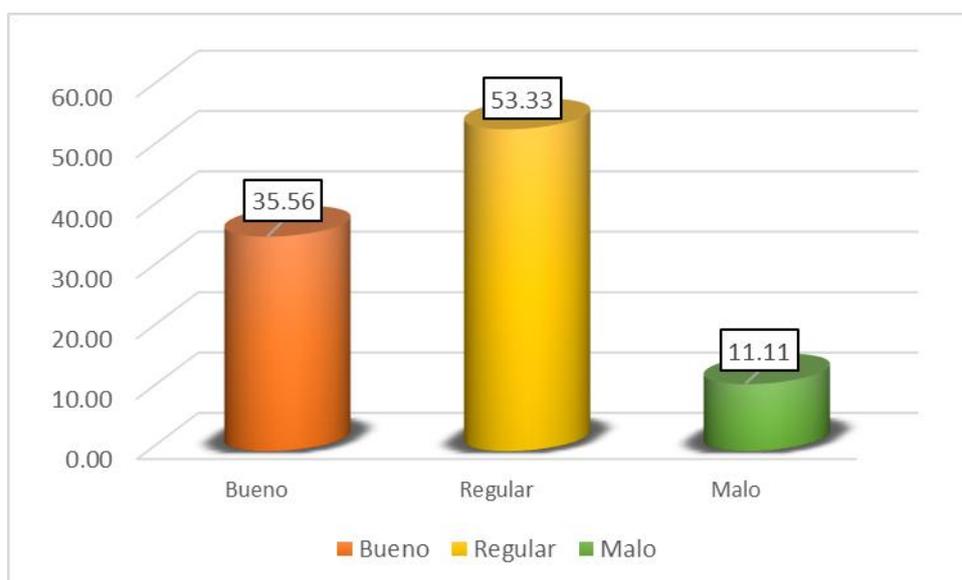


Figura 3: Datos según la dimensión factores culturales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos en la tabla 3 se observa que el 35.56% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores culturales, el 53.33% presentan un nivel regular y el 11.11% presentan un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva

Niveles	f	%
Bueno	14	31.11
Regular	23	51.11
Malo	8	17.78
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

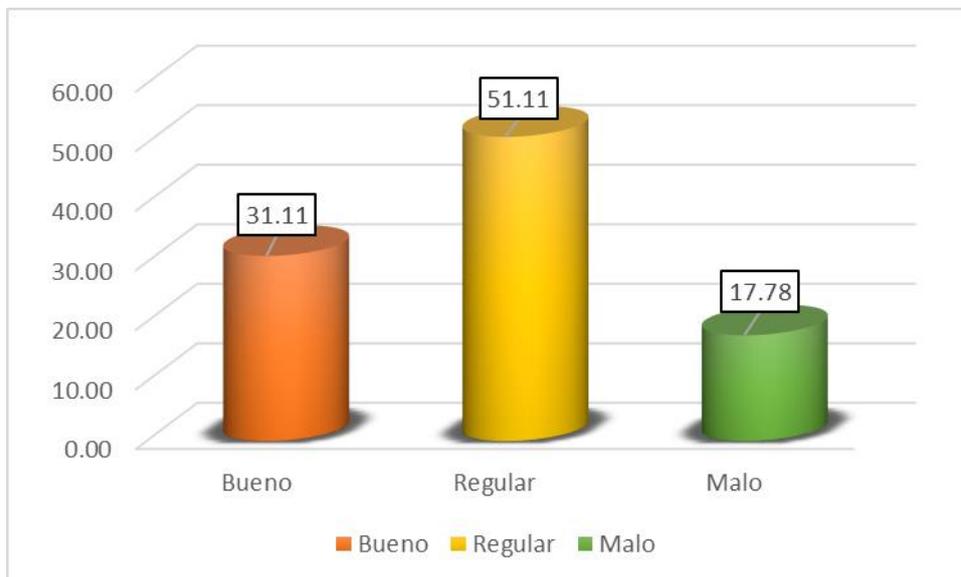


Figura 4: Datos según la variable lactancia materna exclusiva

Análisis e Interpretación: En los datos obtenidos en la tabla 4 se observa que la lactancia materna exclusiva se encuentra en un nivel regular en el 51.11%, también se observó un nivel bueno en el 31.11% y un nivel malo en el 17.78%.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión generalidades de la lactancia materna exclusiva

Niveles	f	%
Bueno	15	33.33
Regular	24	53.33
Malo	6	13.33
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

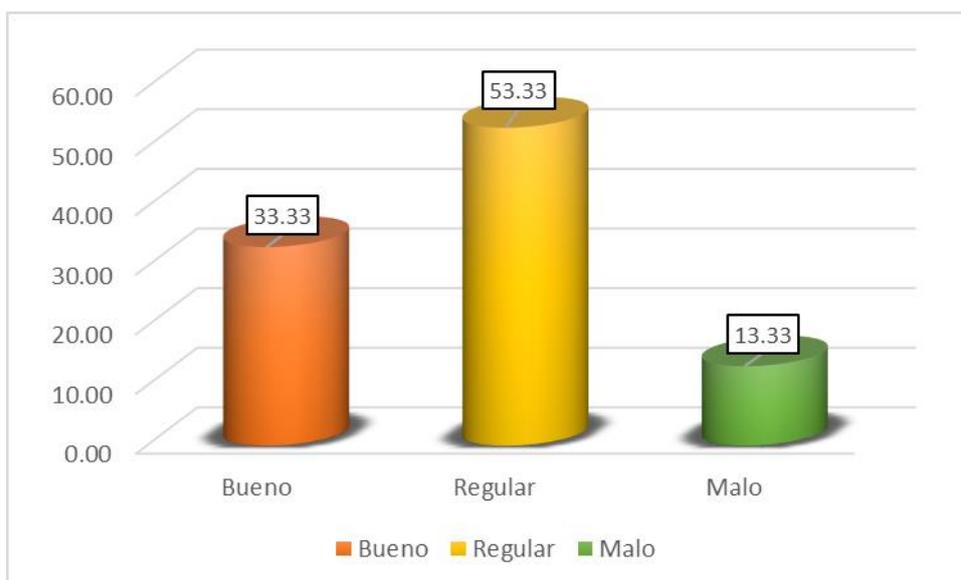


Figura 5: Datos según la dimensión generalidades de la lactancia materna exclusiva

Análisis e Interpretación: En los datos obtenidos en la tabla 5 se observa que las generalidades de la lactancia materna exclusiva se encuentra en un nivel regular en el 51.11% de las madres, también se observó un nivel bueno en el 33.33% de ellas y un nivel malo en el 13.33%.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión beneficios de la LME

Niveles	f	%
Bueno	13	28.89
Regular	22	48.89
Malo	10	22.22
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia



Figura 6: Datos según la dimensión beneficios de la LME

Análisis e Interpretación: En los datos obtenidos en la tabla 6 se observa que en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva los niveles se desarrollan más de forma regular en el 48.89% de las madres, también se observó un nivel bueno en el 28.89% de ellas y un nivel malo en el 22.22%.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión técnica de amamantamiento

Niveles	f	%
Bueno	15	33.33
Regular	21	46.67
Malo	9	20.00
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

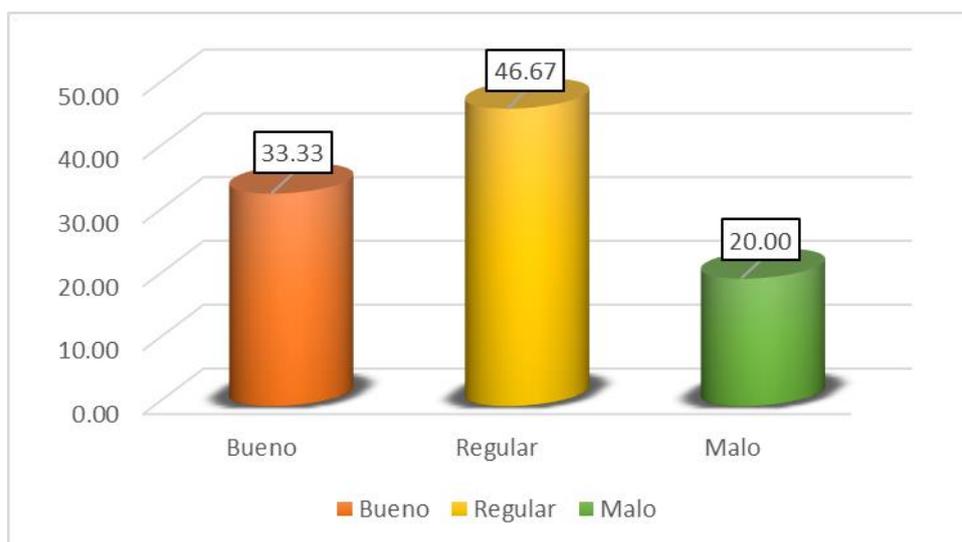


Figura 7: Datos según la dimensión técnica de amamantamiento

Análisis e Interpretación: En los datos obtenidos en la tabla 7 se observa que en cuanto a la técnica de la lactancia materna exclusiva el nivel más representativo fue el nivel regular en el 46.67% de las madres, también se observó un nivel bueno en el 33.33% de ellas y un nivel malo en el 20.00%.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva

		Factores socioculturales		Lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	de 1,000		,665**
		Sig. (bilateral)	.		,001
		N	45		45
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	de ,665**		1,000
		Sig. (bilateral)	,001		.
		N	45		45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 8 según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación de 0,665 considerado dentro de su escala de calificación como una correlación moderada y una significancia bilateral del 0,001 menor a la condición del 0,01 que indica que si es menor a este es significativo el resultado, se pudo comprobar la hipótesis principal que menciona que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, y rechazar su nula.

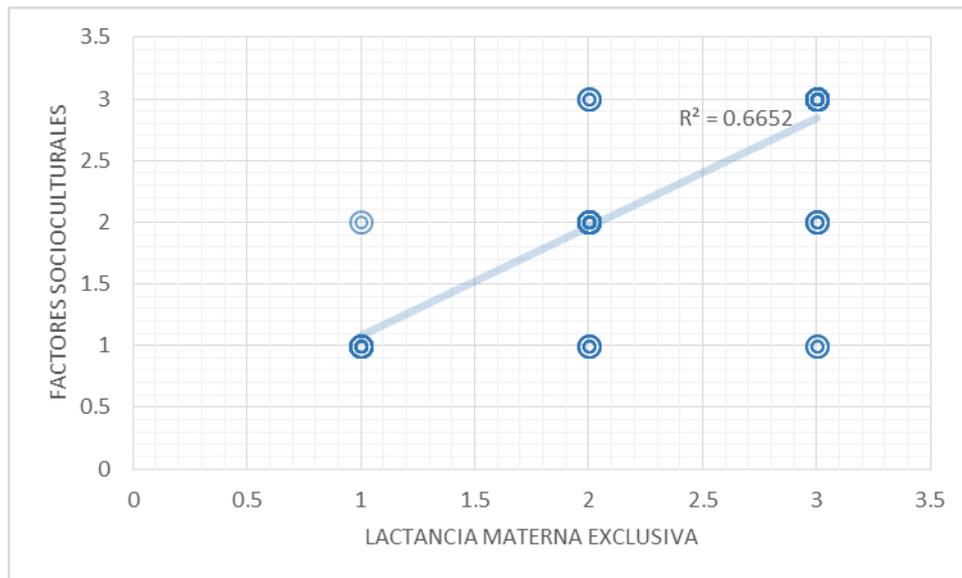


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva.

En el gráfico de dispersión se puede observar que los factores socioculturales mantienen una relación lineal positiva con la lactancia materna exclusiva, lo que nos indica que a medida que los niveles de los factores socioculturales se incrementen positivamente esta iría acompañado del crecimiento proporcional de la lactancia materna es decir si se trabaja en los factores socioculturales se verá reflejado en un mejor panorama de la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha, 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva

			Factores sociales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,641**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	45	45
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9 según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación de 0,641 considerado dentro de su escala de calificación como una correlación moderada y una significancia bilateral del 0,001 menor a la condición del 0,01 que indica que si es menor a este es significativo el resultado, se pudo comprobar la hipótesis específica 1 que menciona que existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva, y rechazar su nula.

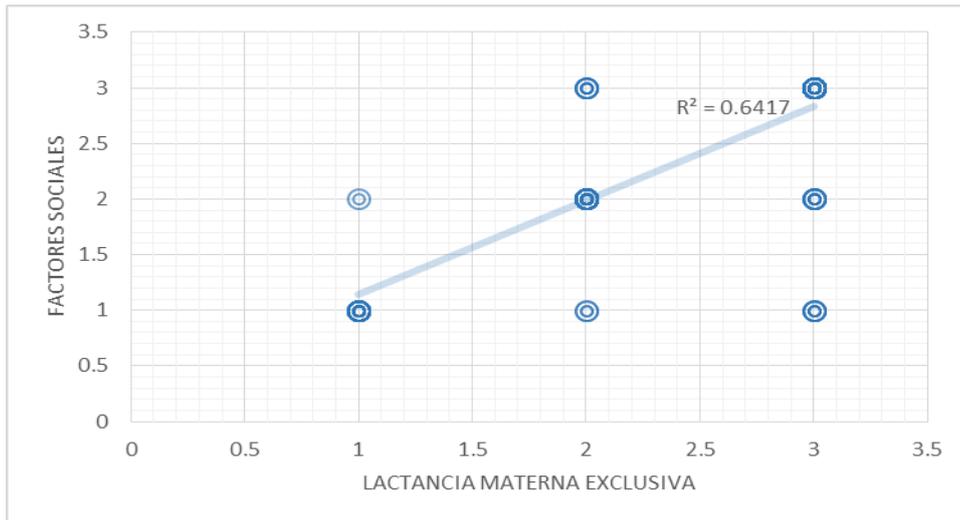


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva.

En el gráfico de dispersión se puede observar que los factores sociales mantienen una relación lineal positiva con la lactancia materna exclusiva, lo que nos indica que a medida que los niveles de los factores sociales se incrementen positivamente este iría acompañado del crecimiento proporcional de la lactancia materna es decir si se trabaja en los factores sociales se verá reflejado en un mejor panorama de la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha, 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva

			Factores culturales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	de 1,000	,676**
	Factores culturales	Sig. (bilateral)	.	,001
		N	45	45
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 10 según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación de 0,676 considerado dentro de su escala de calificación como una correlación moderada y una significancia bilateral del 0,001 menor a la condición del 0,01 que indica que si es menor a este es significativo el resultado, se pudo comprobar la hipótesis específica 2 que menciona que existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva, y rechazar su nula.

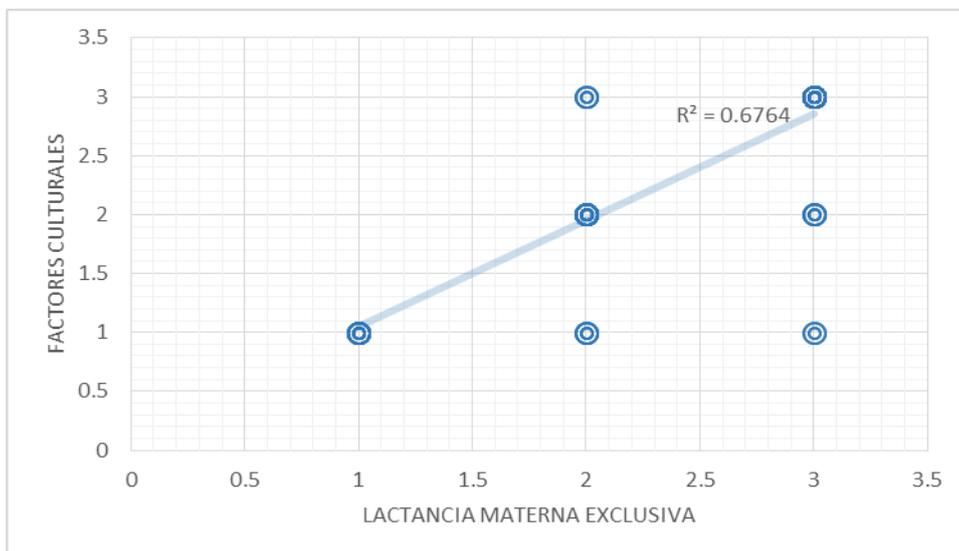


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factores culturales y la lactancia materna exclusiva.

En el gráfico de dispersión se puede observar que los factores culturales mantienen una relación lineal positiva con la lactancia materna exclusiva, lo que nos indica que a medida que los niveles de los factores culturales se incrementen positivamente este iría acompañado del crecimiento proporcional de la lactancia materna es decir si se trabaja en los factores culturales se verá reflejado en un mejor panorama de la lactancia materna exclusiva.

6.2 Discusión

A través de los resultados el 28.89% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable factores socioculturales, el 55.56% presentan un nivel regular y el 15.56% presentan un nivel malo. Así mismo el 31.11% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable lactancia materna exclusiva, el 51.11% presentan un nivel regular y un 17.78% un nivel malo. Finalmente se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019, según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con las siguientes investigaciones como es el caso del realizado por Huamán (2015) sobre el “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses. Puesto de salud Santa Bárbara”. En la cual se observó que las madres tienen edades entre 25 y 35 años; con 1 solo hijo, el nivel secundario; son convivientes y tienen un ingreso económico de S/. 750 a 1500; en cuanto al nivel de conocimiento fue bueno, seguido de un conocimiento regular por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos. Existiendo una **concordancia** con la presente investigación que según resultados y la prueba estadística de Rho de Spearman con una correlación moderada del 0.655 se encontró una relación directa entre las variables de estudio

Así mismo en el estudio realizado por **Ávalos y Mariño (2016)** en Cuba titulado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Policlínico "Aleida Fernández" del municipio de La Lisa. En la cual según resultados la LME se mantuvo de 4 a 6 meses en 48,6% asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa, determinándose el desconocimiento sobre LME. Por lo cual se concluyó que la LME es deficiente sin embargo existen factores protectores de la misma. Existiendo una **discrepancia**

con la presente investigación donde la lactancia materna exclusiva tuvo puntajes regulares pero consecuentes con el nivel de los factores socioculturales presentes en la madre.

En otro estudio realizado por **Muñoz (2017)** titulado “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao” Perú. En donde se observó que las madres tenían dos hijos en un 62.1%, convivían con sus parejas el 96% y muchas no recibieron información previa (64,9%). No se encontró relación entre el estado civil con el haber recibido información previa. Finalmente se concluyó que los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. Existiendo una **discrepancia** con la presente investigación donde se obtuvo relación directa con los factores tanto culturales como sociales en referente a la lactancia materna exclusiva.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la Lactancia Materna Exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.665 que dentro del margen de calificación de 0 a 1 donde el resultado más cercano a 1 es el más fuerte, esta correlación se considera como un resultado moderado, además de ello la prueba obtuvo una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.641 que dentro del margen de calificación de 0 a 1 donde el resultado más cercano a 1 es el más fuerte, esta correlación se considera como un resultado moderado, además de ello la prueba obtuvo una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.676 que dentro del margen de calificación de 0 a 1 donde el resultado más cercano a 1 es el más fuerte, esta correlación se considera como un resultado moderado, además de ello la prueba obtuvo una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera:

Se recomienda a los profesionales de enfermería desarrollar estrategias educativas para fortalecer el conocimiento de las madres adolescentes respecto a la lactancia materna exclusiva, considerando sus características socioculturales las cuales determinarán las actividades promocionales respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, incrementando su práctica para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño(a).

Segunda:

Se recomienda a la jefa de enfermería realizar una programación de campañas de salud que incluyan representaciones de conductas que promuevan la lactancia materna exclusiva considerando la cultura de las personas que viven en el centro poblado y que forman parte de la población jurisdiccional del establecimiento de salud, para un reforzamiento del interés de la madre adolescente sobre el tema, logrando su atención y comprensión, que fomente una práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva como una práctica habitual en la comunidad.

Tercera:

Se recomienda a la jefa de enfermería en conjunto con el personal de enfermería orientar e informar a las madres adolescentes y a sus familias respecto a los beneficios en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva, que además de ser la mejor alternativa de alimentación del niño, no afecta la economía familiar ya que es un alimento completo nutricionalmente hablando, además de ello, fortalece los lazos entre el o la niño(a) y la madre, lo que asegura no solo un desarrollo emocional para ambos sino también cognitivo y físico para el lactante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña (2017) “*Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en Area Urbana de Pascuales. 2016*”. Universidad Católica de Santiago De Guayaquil – Ecuador.
- Ávalos, M. y Mariño, E. (2016) “*Factores asociados a la lactancia materna exclusiva*”. Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 (2) Ciudad de La Habana. Cuba; 2016.
- Cáceres, S. y Canales, D. (2015) “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el centro de salud Leonel Rugama*”. [Tesis de grado] Universidad Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>.
- Calderón, K.; Torres, P. y Vásquez, S. (2015) “*Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana*”. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3957/Kathlen_tesis_título_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Carire, I. y Figueroa, Y. (2017). “*Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017, Apurímac*” – Perú.
- Crespo M., López, J., Ramos A., Olmedo F., Rodríguez A. (2010) “Aumentación del recién nacido y factores sociales”. Estudio de una muestra estadísticamente significativa. Bol Soe Cast Ast Leen Pediatr. XVII: 357—365.
- Diario El país (2018) “*Lactancia materna exclusiva la mejor nutrición*”. España. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/01/02/mamas_papas/1514887939_793643.html.
- Diario el país (2018) “*Lactancia materna*”. Diario español

- Enríquez, A. y Pedraza, Y. (2017). “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016”. Perú.
- Fernández, S. (2017) “*Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “El Progreso” Carabayllo Febrero – 2017*”. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Garayar N. (2015) “*Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador*”. [Tesis de licenciatura] UNMSM. Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3.
- Gerónimo, G. et. al. (2015) “*Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco*”. [Tesis de licenciatura] México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>.
- Guerrero, J. y Vera, J. (2014) “*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*”. [Tesis de licenciatura] Universidad del Azuay: Ecuador. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). “*Metodología de Investigación*”. (pág. 145). *Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Huamán, B. (2015) “*Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses. Puesto de salud Santa Bárbara*”. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/944/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- INEI (2015) “*Definiciones y Conceptos Censales Básicos*”. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.

- INEI. (2015). Perú: *“Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito”*. Lima: INEI. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
- INEI. (2018) *“Indicadores de salud: Lactancia materna exclusiva. Lima”*. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1356/pdf/cap010.pdf12.
- Latanzzi, M. (2009) *Enfermedades sociales, Drogadicción y alcoholismo*, pág. 2. España.
- Llanos, A. (2016) *“Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos en las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén. Cajamarca; 2016”*. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/951/T016_70102220_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Masías, R. (2016) *“Factores Culturales y Desarrollo Cultural”*. Comunitario, Reflexiones desde la Práctica. Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html> Eumed.net.
- Méndez, R. (2017) *“Factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Perú IV Zona. Universidad Ricardo Palma. Perú.*
- MIMP (2017) *“Lactancia materna. Un derecho Universal”*. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf.
- MINSA (2017) *“Guía técnica para la consejería en lactancia materna”*. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud.
- Muñoz, C. (2015) *“Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao”*. [Tesis de licenciatura] Universidad Ricardo Palma. Lima; 2015. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MUÑOZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- OMS (2018) “*Alimentación del lactante y niño pequeño*”. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es>.
- OMS (2018) “*Temas de salud: lactancia materna*”. Organización mundial de la salud. Ginebra.
- OMS. (2018) “*Lactancia materna*”. Washington. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
- OPS. (2018) “*Lactancia materna exclusiva*”. Washington Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163%3Alatin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
- OPS. (2017) “*Lactancia materna exclusiva*”. Ginebra. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es.
- Pahura, A. (2015) “*Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses*”. [Tesis de licenciatura] Universidad Abierta Interamericana. Argentina. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>.
- Pérez J. (2015) “*Influencia del periodo de lactancia sobre el desarrollo cognitivo de los hijos valorado a los 6 años de vida*”. España. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/22620357.pdf>.
- Raile M. (2015) “*Teorías y modelos de enfermería*”. 8va ed. Elsevier: España.
- RODAS (2018) “*Apoyo familiar*”. Repositorio de Objetos de Aprendizaje de la Universidad de Sevilla. España.
- Roggero, S. (2012) “*La salud pública y las vacunas. Calendario Nacional de Vacunación*”. Buenos Aires: PRONACEI.
- Tejada, C. (2016) “*Lactancia materna exclusiva y los factores intervinientes*” Universidad de Sevilla. España.
- Trejo, L. y Padilla, C. (2016) “*Los factores sociales en el desarrollo investigativo actual*”. Revista de enfermería Santiago, N° 128. Chile.
- UNICEF (2015) “*Lactancia materna*”. Chile; 2015. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>.

UNICEF (2016). “Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”. Publicado por la UNICEF.

Uribe, J. (2015) “*Factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación*”. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Vargas M. (2018) “*Alimentación sana*”. Disponible en: <http://www.alimentacionsana.org/informaciones/novedades/malnutricion>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019? 2. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Establecer la relación que existe entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019. 2. Conocer la relación que existe entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existe una relación directa entre los factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019. 2. Existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019.</p>	<p>V1:Factores socioculturales</p> <p>V2:Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Generalidades</p> <p>Beneficios</p> <p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>Grado de instrucción Estado civil Número de hijos</p> <p>Creencias Costumbres Hábitos alimentarios</p> <p>Leche materna Tipos de lactancia Importancia Extracción de la leche materna Duración de la LME</p> <p>Para el niño Para la madre</p> <p>Agarre Posiciones Interrupción</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Método: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 45.</p> <p>Muestra: 45</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo 02: base de datos de las variables

Factores socioculturales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10
1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1
6	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
8	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2
17	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
18	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3
20	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
21	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

23	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2
26	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
27	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
28	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3
29	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
30	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
31	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	1	3	1	2	3	1	3	1	1	2
34	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2
35	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3
36	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1
38	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
39	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
40	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
41	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2
42	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
43	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2
44	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2
45	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3

Base de datos de Lactancia materna exclusiva

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3
2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2
8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
9	2	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	1
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
15	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1	3	3
20	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
22	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

25	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
31	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	2
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1
34	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
35	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3
38	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2
40	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
41	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3
42	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
43	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
44	3	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	3
45	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2

ANEXO 03: Instrumentos de recolección de datos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Cuestionario

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Datos demográficos:

1. Edad de la madre: _____

2. Grado de instrucción

- a) Universitario
- b) Técnico
- c) Secundaria
- d) Primaria

3. Estado civil

- a) Viuda
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Soltera

Marcar la respuesta que usted crea conveniente con una X

Nº	Factores socioculturales	Si	A veces	No
1	¿Usted tiene o planea tener más de un hijo?			
2	¿Usted está estudiando actualmente?			
3	¿Usted cree que la leche materna es importante?			
4	¿En su familia su madre le ha hablado sobre la lactancia?			
5	¿Usted ha considerado no dar de lactar a su niño?			

6	¿En su familia tiene la costumbre de hablar sobre temas del cuidado de niños?			
7	¿Usted cuenta con el apoyo familiar para la crianza de su niño?			
8	¿En su familia suelen consumir comida chatarra?			
9	¿En su familia suelen consumir alimentos saludables?			
10	¿En su familia se acostumbra a mantener una higiene estricta en cuanto a la preparación de alimentos?			
	Lactancia materna exclusiva			
11	¿Sabe qué hay más de un tipo de lactancia materna?			
12	¿Usted sabe que la leche materna es el mejor alimento para un niño en sus 6 primeros meses?			
13	¿Usted sabe que la leche materna fortalece el sistema inmune de su hijo?			
14	¿Usted sabe que la leche materna prepara al sistema digestivo para recibir los alimentos complementarios de su hijo?			
15	¿Usted sabe cómo extraer su leche materna?			
16	¿Sabe hasta cuándo se debe dar lactancia materna exclusiva a un niño?			
17	¿Usted sabe qué la lactancia materna favorece en su recuperación después del parto?			
18	¿Usted sabe que la lactancia materna le ayuda a recuperar su peso anterior al embarazo?			
19	¿Se le ha instruido en los agarres y posiciones en los que se le debe dar de lactar a su hijo?			
20	¿Usted siente que es capaz de amantara a su niño?			
21	¿Usted sabe que la lactancia materna exclusiva genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis?			
22	¿Usted sabe que interrumpir la lactancia materna exclusiva antes del tiempo estimado perjudica la salud de su niño?			

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Crombach de las variables

Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,865
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821

Lactancia materna exclusiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	124,934	,373	,870
ITEM10	81,25	121,987	,635	,865
ITEM11	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM12	81,75	126,724	,547	,868

Anexo 05: Datos generales

Tabla 1

Distribución de datos según la edad de la madre

Niveles	f	%
30 a 36 años	12	26,67
24 a 29 años	25	55,56
18 a 23 años	8	17,78
Total	45	100,00

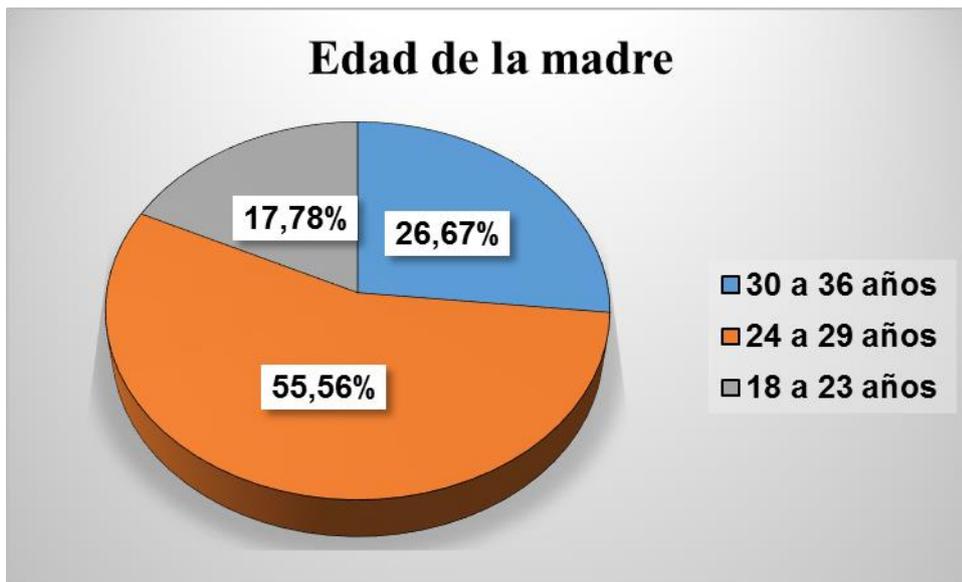


Figura 1: Edad de la madre

Interpretación: según los datos obtenidos se puede observar que el 55.56% de las madres tienen entre 24 a 29 años, el 26.67% tienen entre 30 a 36 años y el 17.78% tienen entre 18 a 23 años.

Tabla 2

Distribución de datos según nivel educativo de la madre

Niveles	f	%
Universitario	10	22,22
Técnico	12	26,67
Secundaria	18	40,00
Primaria	5	11,11
Total	45	100,00

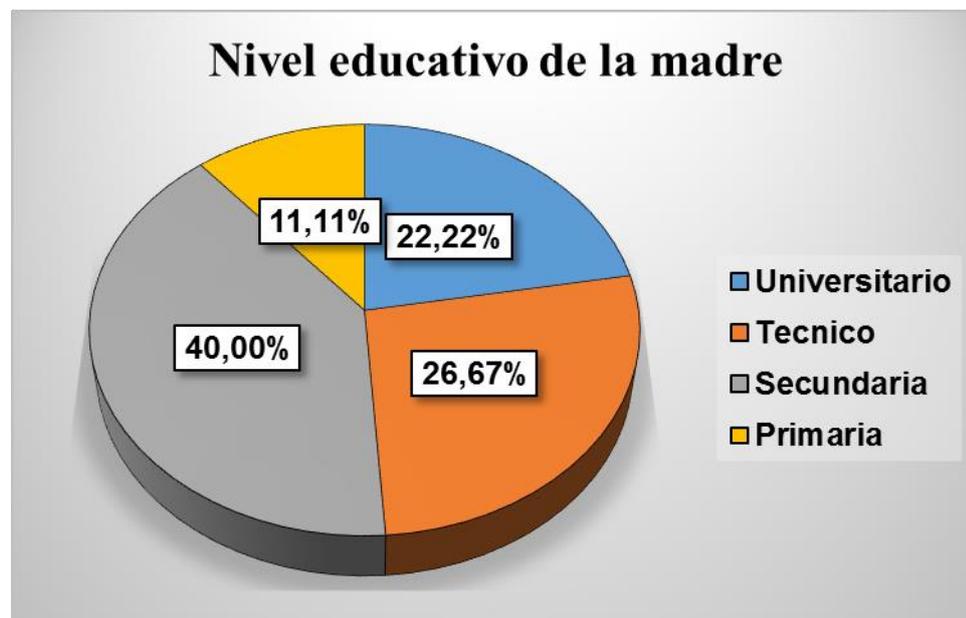


Figura 2: Nivel educativo de la madre

Interpretación: según los datos obtenidos se puede observar que el 40.00% de las madres presentan un nivel secundario en su preparación educativa, el 26.67% presenta un nivel técnico, el 22.22% presentan un nivel universitario y el 11.11% presentan solo un nivel primaria.

Tabla 3

Distribución de datos según estado civil de la madre

Niveles	f	%
Viuda	3	6,67
Casada	17	37,78
Conviviente	14	31,11
Soltera	11	24,44
Total	45	100,00

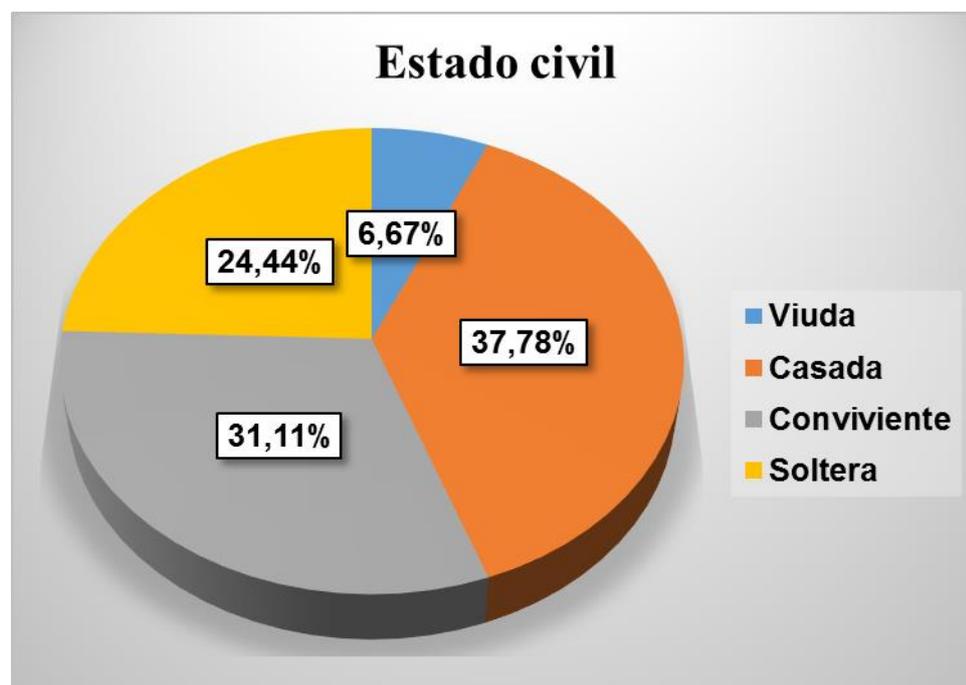


Figura 3: Estado civil de la madre

Interpretación: según los datos obtenidos se puede observar que el 37.78% de las madres son casadas, el 31.11% son convivientes, el 24.44% son solteras y el 6.67% son viudas.

Anexo 06: Autorización



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA DE AUTORIZACION

Lima 20 de Marzo 2019

Sra.

Morales Villa Silvia Nataly

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 12 de Febrero del 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para aplicar su instrumento en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Condorillo, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulada: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CONDORILLO CHINCHA 2019".

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Abril del 2019, pueda llevar a cabo la aplicación del cuestionario en las madres, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

GOBIERNO REGIONAL ICA
Unidad Ejecutiva del Sector Salud
PUESTO DE SALUD CONDORILLO

ESTHER SIFUENTES PUMA
LIC ENFERMERIA CEP 21943
JEFATURA

Firma

Anexo 07: Formato de juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1					
ITEM2					
ITEM3					

ITEM4					
ITEM5					
ITEM6					
ITEM7					
ITEM8					
ITEM9					
ITEM10					

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM11					
ITEM12					
ITEM13					
ITEM14					
ITEM15					
ITEM16					
ITEM17					
ITEM18					
ITEM19					
ITEM20					
ITEM21					
ITEM22					

Aporte y sugerencias:

.....
.....
.....

Lima...de.....del 2019

Firma del informante

Anexo 08: Juicio de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

TAPIA PACCO, RUTH / LIC. ENFERMERIA

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		

ITEM7	/		/		
ITEM8	/		/		
ITEM9	/		/		
ITEM10	/		✓		

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM11	/		✓		
ITEM12	/		/		
ITEM13	/		/		
ITEM14	/		/		
ITEM15	/		/		
ITEM16	✓		/		
ITEM17	/		/		
ITEM18	✓		/		
ITEM19	/		/		
ITEM20	/		/		
ITEM21	/		/		
ITEM22	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....

Lima ^{de} ~~de~~ ^{Marzo} del 2019


 Rosa María Paacci
 Lic. Enfermería
 CEP-57221

Firma del informante



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

LOPEZ MACHACA, MILUSKA LIC. DE ENFERMERIA

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		

ITEM7	/		/	
ITEM8	/		/	
ITEM9	/		/	
ITEM10	/		/	

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM11	/		/		
ITEM12	/		/		
ITEM13	/		/		
ITEM14	/		/		
ITEM15	/		/		
ITEM16	/		/		
ITEM17	/		/		
ITEM18	/		/		
ITEM19	/		/		
ITEM20	/		/		
ITEM21	/		/		
ITEM22	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima S.S. de Nov del 2019

42841917

 Miluska Ibarra Lopez Machaca
 LOGOGRÁFICA EN ESPañOL
 C.E. Nº 1000

Firma del informante



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

COB DIERO VERA, EDITH / LIC ENFERMERIA

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		

ITEM7	✓		✓	
ITEM8	✓		✓	
ITEM9	✓		✓	
ITEM10	✓		✓	

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓		✓		
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima...de.....del 2019

Edith
 Edith Caballero Vera
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 55454

Firma del informante