

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD PADRE
VICTOR DIAZ ALEMAN REQUE, MARZO-JULIO
2018

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Vives Casusol, Violeta Angela Gloria

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen

Línea de Investigación: Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

> Pimentel - Perú 2018

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD PADRE VICTOR DIAZ ALEMAN REQUE, MARZO-JULIO 2018

_	nch. Violeta Angela Gloria Vives Casusol para optar el título d ería de la Universidad Señor de Sipán.
	Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:
	Mg. Yanet Marisol Benavides Fernandez Presidenta

Mg. Chirinos de Rios Asunción De María

Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz Vocal/ Asesora de tesis

DEDICATORIA

Finalizando un trabajo con dificultades y satisfacciones, dedico esta investigación a:

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, sed de manantial de vida y darme lo necesario para salir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad.

A mis padres Angel Vives Becerra y Gloria Casusol de Vives por su apoyo constante y por inculcarme la perseverancia y superación, por sus valores por ser la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hijos Giann, Kevin y Thiago Neyra Vives que son mi fortaleza y mi aliento incondicional para la culminación de mí objetivo.

Al padre de mis hijos Manuel Neyra una base importante en este logro.

A mi abuela Esperanza Urteaga Valera que es un fiel sostén en todo y una fuente inagotable de optimismo.

A toda mi familia por estar siempre a mi lado, por ayudarme, por no soltarme la mano, por sus sabios consejos.

Vives Casusol, Violeta Angela Gloria

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento a nuestra casa del saber Universidad Señor de Sipán y a la Escuela Profesional de Enfermería por habernos formado e impartido sus valores y sabiduría, para enfrentar las adversidades del día a día.

A la doctora Norma del Carmen Gálvez Díaz por su apoyo y motivación para la culminación de mi trabajo, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y guiarme paso a paso en el aprendizaje.

Al Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque por permitirme realizar la ejecución de la presente investigación en sus instalaciones y así recaudar la información necesaria. Y a las madres que con su apoyo voluntario fueron el eje fundamental de la investigación.

Vives Casusol, Violeta Angela Gloria

RESÚMEN

El presente estudio de investigación: factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018. Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre los factores sociales, cognitivos, y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque, siendo la hipótesis: Existe relación significativa entre los factores asociados y el nivel de conocimientos sobre el abandono precoz de la lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque. Es del tipo Cuantitativo se planteó un problema de estudio delimitado y concreto y de corte transversal porque sus variables son medibles. La muestra constituida por las madres con niños lactantes menores de 6 meses siendo en total de 50 madres la técnica usada la encuesta. Los resultados obtenidos a través de la prueba Chi Cuadrado donde los instrumentos fueron confiables con un coeficiente KR-20 = 0.67, apta para su ejecución. Concluyendo que al analizar los factores cognitivos, sociales y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, se encontró que: En el factor cognitivo el 96% presenta un nivel alto de conocimiento, el 4% muestra un nivel bajo en relación a la lactancia materna. En el factor cultural el 90% no consideran mitos, creencias o religión en relación a la lactancia materna, mientras que el 10% si las considera.

Palabras claves:Factores asociados, abandono precoz, lactancia materna exclusiva, madres.

ABSTRACT

The present research study: factors associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding in the mothers of the health center Father Víctor Díaz Alemán Reque, March-July 2018. Whose general objective was: To determine the relationship that exists between social, cognitive factors, and cultural factors associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding in the mothers of the Padre Víctor Díaz Alemán Reque health center, the hypothesis being: There is a significant relationship between the associated factors and the level of knowledge about the early abandonment of breastfeeding in mothers who go to the health center Padre Víctor Díaz Alemán Reque. It is of the Quantitative type a problem of delimited and concrete study was raised and of transversal cut because its variables are measurable. The sample consisted of mothers with infants under 6 months of age, with a total of 50 mothers being the survey technique. The results obtained through the Chi square test where the instruments were reliable with a coefficient KR-20 = 0.67, suitable for execution. Concluding that when analyzing the cognitive, social and cultural factors associated with the early abandonment of exclusive breastfeeding, it was found that: In the cognitive factor 96% have a high level of knowledge, 4% show a low level in relation to the Breastfeeding. In the cultural factor 90% do not consider myths, beliefs or religion in relation to breastfeeding, while 10% do consider them.

Key words: Associated factors, early abandonment, exclusive breastfeeding, mothers.

ÍNDICE Pág.

DEDICATORIA	iii	
AGRADECIMIENTO		
RESÚMEN	V	
I. INTRODUCCIÓN	1	
1.1 Realidad Problemática	1	
1.2 Trabajos previos:	4	
1.4 Formulación del problema:	14	
1.5 Justificación e importancia del estudio:	14	
1.6 Hipótesis:	15	
1.7 Objetivos:	15	
1.7.1 Objetivo general:	15	
1.7.2 Objetivos específicos:	15	
II. MATERIAL Y MÉTODO:	16	
2.1 Tipo y Diseño de Investigación:	16	
2.2 Población y Muestra:	16	
2.3. Variables, Operacionalización:	17	
2.4. Operacionalización de las Variables	18	
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiablidad	19	
2.6. Procedimiento de análisis de datos:		
2.7. Aspectos éticos:		
2.8. Criterios de Rigor científico:		
III. RESULTADOS:	21	
3.2 Discusión de resultados:	26	
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	28	
RECOMENDACIONES:	29	
REFERENCIAS:		
ANEXOS:	32	

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación en el ser humano es de vital importancia para la supervivencia y buen desarrollo del recién nacido. La lactancia materna exclusiva provee de nutrientes adecuados para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados y así llegar con un buen desarrollo físico, biológico. A fin de cumplir con las determinadas funciones biológicas que comprometen el buen estado de salud. La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año¹.

La lactancia materna como proceso biológico es una actividad cultural, que va a afectar principalmente a las mujeres dependiendo entre otros los factores sociales, religiosos, culturales, creencias, clases sociales, etnias, región donde vive y el acceso que haya tenido la madre a la educación. Hace algo más de 100 años todos los niños eran amamantados, sin embargo como ya sabemos la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, los cambios en la alimentación infantil, los intereses comerciales y económicos y las rutinas fomentadas inadecuadamente en los servicios hospitalarios han llevado a la disminución de la lactancia; es por eso que esto provocó un aumento de infecciones, desnutrición y de la mortalidad infantil.

1.1 Realidad Problemática.

La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, e inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades. Es vital que la lactancia materna se inicie en la primera hora de vida del recién nacido². Una alimentación sana y equilibrada es fundamental durante todas las etapas de la vida, pero sobre todo, durante la época de crecimiento ya que los niños necesitan el aporte necesario de vitaminas, proteínas, hidratos de carbono y grasas para un correcto desarrollo.

Conocer cómo debe ser la dieta de los niños según su edad ayudará a mantener una alimentación correcta para los niños. Saber qué tipo de alimentos pueden tomar y cómo introducirlos en el menú semanal del niño es básico para su buena salud y crecimiento²

Para ello podemos determinar que los esquemas mundiales de la alimentación del infante es que en un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida; recordemos también que la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son inadecuados. Es por ello que la lactancia materna es importante porque se puede alcanzar niveles sorprendentes de beneficios ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por todos los componentes afectivos y de vínculos que rodean al acto del amamantamiento.

En el año 2002 la OMS aprobó la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Después de esta aprobación, la OMS efectuó una revisión de los estudios existentes acerca de la duración óptima de la lactancia materna y estableció como recomendación de salud pública mundial la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida de los lactantes para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo³. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación. A pesar de ello, a nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva³.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna⁴. En América Latina la lactancia en los pueblos indígenas se ha fomentado y valorado desde la cultura. Y si bien desde esta perspectiva se coincide en que no hay estudios sistemáticos, los datos disponibles sí muestran que es una práctica sobre la cual se ofrecen algunos indicadores, como sucede en el caso de México⁴

En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa —de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000- gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en

práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño⁴

Es por ello que he desarrollado esta investigación en El Centro de Salud de Reque donde se realizan programas denominados Lactando con Amor, al que acuden en un aproximado de 30 madres con sus hijos lactantes a talleres educativos en las cuales son ayudadas con programas que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a). Al interactuar con el personal responsable durante las prácticas realizadas en el centro de salud, se observó que muchas madres manifiestan "creo que se le da la leche hasta los 4 meses", "mi leche es muy aguada, no le llena", "yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa", "tengo poquita leche y llora por eso le doy la leche artificial"; "la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas".

Viendo la problemática tan notable que tiene las madres sobre el conocimiento suficiente para poder comprender la importancia de la lactancia materna se llega a las siguientes interrogantes ¿se le brinda educación sobre lactancia materna adecuada a las madres de niños menores de 6 meses?, ¿existen programas educativos que faciliten la información a las madres, y si las hay están cumpliendo sus objetivos?, ¿si la madre conoce, practica la lactancia materna y si la práctica lo realiza de forma adecuada?, ¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna? Es así que en la recolección de datos y problemática observada surge la necesidad de realizar el trabajo de investigación siendo este un tema importante de estudio e investigación para reconocer los principales factores

asociados en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud padre Víctor Díaz Alemán Reque,marzo-julio 2018.

1.2 Trabajos previos:

En España 2013 se realizó un estudio de trabajo de investigación Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Objetivo: identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2013. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses. Resultados: el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a), relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Conclusiones: los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan⁶

Por su parte Figuera C.2006 en su tema factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Objetivo: determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados en Bucaramanga. Metodología: estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Resultados: tasa de incidencia de abandono de la LME. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Conclusiones: se presentó una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones⁷

En el 2011 se realizó un estudio de investigación factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Objetivos Analizar los factores asociados al inicio de la LM y al abandono precoz de la misma. Material y método Estudio longitudinal prospectivo realizado en Valencia. Recogida de variables mediante entrevistas a las madres en las primeras 24 horas tras el parto, al alta de la maternidad y posteriormente al mes, a los 3, 6 y 12 meses de vida del lactante. Se realizó un estudio bivariado inicial con un

análisis multivariado posterior, incluyéndose en el modelo multivariante sólo aquellas variables que resultaron significativas en el bivariado. Resultados y conclusiones Se inició el seguimiento con 452 madres. El 79% de ellas inician la LM, quedando el 51%, 39%, 20% y 4,5% del total de la cohorte con esta forma de alimentación al mes, 3, 6 y 12 meses respectivamente tras el parto.⁸

En España se realizó la siguiente investigación factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida Objetivo: identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna y de la lactancia materna completa. Fueron acompañadas 248 madres que acudieron a la visita posparto. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente. Se concluye que el apoyo a la LM debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de chupetes y suplementos de leche artificial (LA) no indicados⁹

Por su parte Según Jem R, 2015 Perú realizó un estudio llamado Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Diseño: El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Población todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre la muestra fue de 55 madres. Resultados: del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.¹⁰

Así mismo en su estudio de investigación Según karina P, 2012 Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva y las madres añosas comparadas con las madres no añosas en el Servicio de Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza. Materiales y métodos: Es un estudio de cohorte, analítico, observacional y retrospectivo. Se incluye a todas las madres de recién

nacidos sanos a término de parto eutócico. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v 21.0, aplicando la prueba Chi cuadrado Resultados: De un total de 250 madres, 125 fueron madres añosas y 125 madres no añosas. Conclusión: Basado en los resultados de este estudio ser madre añosa fue significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebes¹¹

En Perú 2013se realizó la siguiente investigación Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva Objetivo: Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima. Métodos: Estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses de un distrito periférico de Lima. Resultados: De 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Conclusiones: La frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. 12

En el 2016 se realizó la investigación conocimientos y éxitos en inicio de lactancia materna en madres puérperas atendidas en el hospital III es salud, Punchana objetivo de determinar la asociación que existe entre conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de la lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecoobstetrcia. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población 150 madres y la muestra de 80, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos, el Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, El programa estadístico fue el SPSS, resultados: en conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la lactancia materna. ¹³

Según Flor L, 2013 Perú realizó un estudio de investigación Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013. Tipo cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación; se realizó en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, Objetivo de determinar la efectividad del programa educativo "amamántame mamita" en menores de 6 meses. Muestra 55 madres. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Variables se utilizó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desviación estándar

considerando un nivel de significancia de 0.05 conclusiones: El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después del programa educativo el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo 14

Asimismo Delgado L, 2012 Perú realizó el trabajo de investigación Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Tipo:cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. Población 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años. En la recolección de datos la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de LME. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. 15

1.3 Teorías relacionadas al tema:

En la teoría de Ramona Mercer ¹⁶Con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempol, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema(es el entorno inmediato donde se produce la adopción

del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés), meso sistema (Las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata) y el macro sistema (incluye las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.)^{16.}

Durante los 6 primeros meses de vida la mejor alimentación para el bebé es la leche materna que se realizará de forma exclusiva y sin necesidad de introducir ningún otro alimento. La leche materna ha de administrarse a demanda durante las primeras semanas. La lactancia materna tiene múltiples ventajas tanto para el desarrollo del niño, así como ventajas para la salud de la madre entre estos beneficios encontramos; mejora del sistema inmune, prevenir la muerte súbita, menos mortalidad infantil, favorecer el vínculo materno con el recién nacido, ahorro económico, menos riesgo de cáncer de mama¹

Los beneficios inmunológicos y nutricionales que esta brinda tienen especial importancia en los países en vías de desarrollo. Como sabemos la leche materna es el alimento más adecuado y natural para el lactante durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades proporciona nutrientes esenciales para un adecuado crecimiento y desarrollo. Las primeras tomas de calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que le van a permitir la defensa al recién nacido promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, también reduce la mortalidad infantil por enfermedades en la infancia⁴

Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el bebé: 17

Mejora su sistema inmune.

Permite el paso de inmunoglobulinas (o defensas) a través de la leche materna. Mejora la protección frente a enfermedades gastrointestinales, vías respiratorias altas como la otitis media, las de vías respiratorias bajas, como la neumonía o la bronquitis. Se ha demostrado que disminuye tanto su incidencia como su gravedad y duración. Maduración del sistema inmune. La alimentación con leche materna disminuye la incidencia de enfermedades alérgicas, y otros trastornos autoinmunes, la enfermedad de Chron, trastornos digestivos crónicos y la posibilidad de padecer diabetes mellitus.

Bebés prematuros.

Menor incidencia de enterocolitis necrotizante y "distress" respiratorio, dos problemas importantes en los casos de prematuridad, que asocian ingresos hospitalarios y complicaciones graves en estos niños. Previene la muerte súbita del lactante.

La lactancia materna disminuye el riesgo de sufrir muerte súbita del lactante, enfermedad que raramente puede ser tratable, por lo que los mayores esfuerzos se realizan en su prevención.¹⁷

Menos mortalidad infantil.

Y si nos fijamos en otro valor importante, el de de mortalidad infantil, la lactancia materna disminuye esta tasa en el primer año de vida del niño.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre

Secreción de hormonas beneficiosas.

En el postparto inmediato, el comienzo de la lactancia materna precoz favorece la secreción de oxitocina, hormona que facilita la contracción uterina tras el parto, disminuyendo por lo tanto el sangrado fisiológico tras el alumbramiento. Este mecanismo natural que favorece la contracción uterina, multiplica y sus beneficios en aquellas sociedades menos favorecidas y con una asistencia a la maternidad más precaria. Favorece el vínculo materno con el recién nacido. Gracias al mecanismo fisiológico del amamantamiento, aumenta la secreción de la hormona oxitocina, lo que genera una sensación placentera y de tranquilidad. Favorece la creación de relaciones afectivas entre la madre y el bebé.

Beneficios lactancia materna en la madre¹⁷

Peso de la madre.

La lactancia materna influye favorablemente en la recuperación del peso materno que se tenía antes de la gestación. El mantenimiento de la lactancia supone un esfuerzo metabólico al organismo materno, aumentando por tanto su consumo calórico. De este modo, la pérdida de peso tras el parto en mujeres que dan el pecho es más acusada que en las mujeres que optan por la lactancia artificial.

Tiene ciertos efectos anticonceptivos.

Aunque no se considera un método anticonceptivo eficaz al cien por ciento, muchas mujeres lo emplean para su planificación familiar. Cuando se produce la lactancia, aumenta la hormona prolactina, la cual es una potente inhibidora de la ovulación. De este modo se ejerce el efecto anticonceptivo. Para que sea más efectivo se recomienda:

Que no haya intervalos de más de 3-4 horas sin lactancia, siempre en los primeros 6 meses tras el parto.

Es tan importante que por la noche se siga con las tomas del bebé.

Que realmente se realice una lactancia materna exclusiva, sin introducir otros alimentos.

Debemos de tener en cuenta que la falta de menstruación, que muchas mujeres asocian con la eficacia de la anticoncepción, no es sinónimo de falta de ovulación. Por eso, no debemos confiar en que existe protección frente al embarazo por simplemente la ausencia de menstruación: puede haber ovulación en este periodo.

Supone un ahorro económico.

Se trata de un factor muy importante para la familia. Las leches pensadas para lactantes son productos dietéticos, salvo excepciones, no están financiados por el sistema público de salud y suponen un gasto extra a las familias. Además, este gasto se multiplica en las primeras semanas conforme va aumentando las necesidades de ingesta.

Menos riesgo de cáncer de mama.

Hay estudios que sustentan que las mujeres que han lactado se ven protegidas frente al desarrollo de un cáncer de mama y de ovario durante su vida. Este beneficio es mayor en las mujeres que fueron madres antes de los 35 años, y las que dieron lactancia prolongada en más ocasiones.¹⁷

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa "espesa". No existe la leche materna de baja calidad ésta siempre es adecuada al bebé y es todo lo que necesita. 18

Es importante sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones. No usar tetinas ni chupones ya que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con mayor dificultad el dar chupetes al niño facilita a que a la madre le cause problemas con el pezón (grietas, mastitis) y que probablemente tenga problemas de

bajada de leche o falta de leche a la larga. Tampoco es recomendable utilizar pezoneras Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pezón, así que lo importante es corregir la postura.

Es por ello que un recién nacido sano no necesita más líquidos que los que le ofrece su madre es decir solo lactancia materna, no es necesario ni recomendable ofrecer agua.

Duración y frecuencia entre las tomas.

El tiempo que tarda cada bebé en vaciar el pecho de su madre es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto y no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho "a demanda". Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. 18

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el Último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomiendo permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos.

Posición y agarre del niño al pecho. La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón. Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o '! Subida de la leche") y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, lo cual está formado aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia otras), el que ejerce la función de 'ordeñar" los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz. 18

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echado, deberían estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre ("ombligo con ombligo"). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recto, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyado en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente sí se le acerca desde abajo,. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre. ¹⁸

Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más aréola visible, por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca de; bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo "La pinza" (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con este maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebe ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema. En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como, ya se ha explicado, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil en la mayoría de los casos. ¹⁸

Para lograr mayor producción de leche materna, se deben seguir las siguientes recomendaciones: ¹² Colocar el bebé al pecho inmediatamente después del parto. Darle de mamar todo el tiempo que quiera de cada pecho. No darle ningún otro líquido ni otra leche más que el pecho. Darle de mamar sin horarios, cuando el bebé pida (dar pecho ocho veces ó más entre el día y la noche).No usar mamadera ni chupetes.Contar con apoyo de familiares y/o amigos. Tener conciencia de los riesgos que implica no amamantar. Informarse sobre cómo seguir amamantando si la mamá trabaja o sale de la casa "extracción manual". No dar ningún otro alimento hasta el sexto mes de vida. Continuar amamantando hasta por lo menos los dos años de edad, de forma exclusiva hasta los seis meses, y a partir de esta edad introducir otros alimentos. ¹²

Existen diferentes factores por los cuales una mujer decide no darle leche materna a su recién nacido, los factores son tan diversos y se ven influenciados por sus vivencias y acontecimientos que se van incorporando a lo largo de la vida. La lactancia materna se ve o no influenciado por los diferentes factores tanto socioeconómico como el estado civil,

recordando también que el apoyo familiar es muy importante para que la madre continúe con la lactancia materna exclusiva y no la lleve a elegir sucedáneos de la leche materna como parte de la alimentación que ella le llegue a dar a su hijo. También cabe destacar que es fundamental para las madres que trabajan el apoyo incondicional de su lugar de trabajo con horarios flexibles y lugares para lactar así ellas pueden continuar con la lactancia materna. La cultura y el conocimiento pueden influir a que ellas opten por el abandono precoz de la lactancia materna. Las creencias pueden afectar el buen amamantamiento y llegar a influir en el abandono precoz de la lactancia materna.

1.4 Formulación del problema:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores cognitivos, sociales y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio:

La lactancia materna exclusiva es el primer alimento que él bebe necesita para estar sano y fuerte y crecer sin enfermedades gastrointestinales esta los protege de futuras complicaciones en el desarrollo del recién nacido, viendo la problemática del objeto de estudio del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva he trabajado en ello para mejorar la actitud de las madres y brindarles el conocimiento necesario del problema que trae consigo el abandono precoz de la lactancia materna en sus niños.

Existen muchos factores que están asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por tal motivo la presente investigación busca identificar estos factores a fin de poder resolver esta problemática, mejorando la actitud y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres que están en este período y así generar conciencia en ellas y así mismo ayudar con esto a que el personal de salud conozca los factores que conllevan al abandono y propongan estrategias sanitarias en su establecimiento para erradicar esta problemática y mejorar las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

En la actualidad la lactancia materna exclusiva está viéndose afectada, están dejándose de lado la importancia que radica para la alimentación del bebe para su buen desarrollo, así mismo para poder mantener el estrecho e importante lazo maternal. Por lo antes expuesto

en la actualidad en el centro de salud en mi condición de interna pude observar y percibir que las madres no dan el pecho a sus hijos menores de 6 meses y por ello me llamo la atención hacer mi trabajo con la finalidad que las madres cambien su actitud sobre el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva y se concienticen de los múltiples problemas que ella les afecta.

1.6 Hipótesis:

Existe relación significativa entre los factores asociados y el nivel de conocimientos sobre el abandono precoz de la lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque- 2018.

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo general:

✓ Determinar la relación que existe entre los factores sociales, cognitivos, y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque,marzo-julio 2018

1.7.2 Objetivos específicos:

- ✓ Identificar los factores sociales, cognitivos y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque,marzo-julio 2018
- ✓ Identificar el nivel de abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud padre Víctor Díaz Alemán Reque,marzo-julio 2018
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres lactantes en relación a la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018.
 - ✓ Analizar la relación que existe entre los factores sociales, cognitivos y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque,marzo-julio 2018.

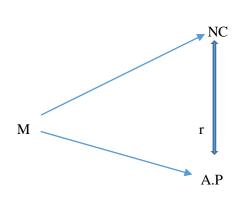
II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue del tipo Cuantitativo porque se planteó un problema de estudio delimitado y concreto y los datos van a ser presentados de forma numérica y se deben plasmar mediante métodos estadísticos y de corte transversal porque sus variables son medibles la cual la realidad determinara los resultados de la presente investigación.

Diseño de Investigación



M= (muestra) madres

r = relación de los factores asociados (cognitivos, sociales y culturales)

N.C = nivel de conocimiento (LM)

A.P = abandono precoz

2.2 Población y Muestra: Población:

La población de estudio está constituida por todas las madres con niños lactantes que acuden al centro de salud y desean participar de la experiencia investigadora o del trabajo de investigación siendo en total aproximado de 50 madres.

Muestra:

Toda la población de madres con niños lactantes que acepto participar en el trabajo de investigación siendo en total aproximado de 50 madres.

Madres con niños lactantes	fi	%
Casada	6	12
Conviviente	42	84
Separada	2	4
Total	50	100

Se ha considerado los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de edad que acepten participar el trabajo de investigación
- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres con niños menores de 6 meses de edad.

Criterio de exclusión:

- Madres que no alcanzan la mayoría de edad y no tienen un representante para la toma de decisiones.
- Madres que no desean participar en el trabajo de investigación
- Madres cuyos niños no se encuentran en el tiempo estimado de lactancia materna exclusiva.

2.3. Variables, Operacionalización:

Variables

A. Definición Conceptual

Variables Independientes: Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Definición conceptual: es la relación de los factores externos e internos que tienen influencia en el entorno.

Definición operacional: todos los criterios, conceptos y la información de las madres que hacen uso de la lactancia materna exclusiva.

Variable Dependiente: Madres que acuden al centro de salud-Reque

Definición conceptual: La noción de madre es, además, esencial para la idea de supervivencia de una raza o grupo de seres vivos ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser vivo a nacer en el futuro cercano.

Definición Operacional: aquellas mujeres que son primigestas o que son multíparas y que dan de lactar.

2.4. Operacionalización de las Variables.

ariables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumento de recolección de datos
	Factores sociales	Estado civil Nivel educativo Procedencia Trabajo Ingreso económico	Se realizará una encuesta a través de ítems y preguntas para determinar los factores sociales, cognitivos y culturales.
Variables Independientes		Lactancia materna	
Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva	Factores Factores	Mitos Creencias Religión	Se brindará conocimiento sobre Lactancia Materna.
	culturales		
Variables Dependentes	Educación	Beneficios	Se brindará educación sanitaria y consejería sobre el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.
Madres que acuden al centro de salud-Reque.	Sanitaria Sanitaria	Posiciones	Encuestas(anexo2)

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiablidad.

- La técnica que se utilizó en mi investigación fue la observación, la entrevista y la encuesta realizada.
- **El instrumento** para el presente trabajo se usó una encuesta el cual está dividido en: nombre del título, datos generales, instrucciones, 12 preguntas con alternativas y también se usó un consentimiento informado (anexo 1) rota folios, prueba de confiabilidad (anexo 3) proyecciones e incentivos que me ayudaran a que las madres participen en mis charlas educativas.
- La validez del contenido de los instrumentos, fue sometido a un juicio de expertos, compuesto por 3 profesionales calificados de enfermería: Lic. María del Pilar Otiniano Ñañez, especialista en área niño, con 22 años de experiencia y forma parte del programa adolescente en el centro de salud Padre Victor Diaz Alemán; Lic. Flor Bravo Balarezo, especialista en UCI-adulto, especialista en salud comunitaria y familiar con 13 años de experiencia y trabaja actualmente en el Hospital Referencial Ferreñafe; Lic. Clara Montoya Vásquez especialista en emergencias y desastres, con 16 años de experiencia, y labora como enfermera asistencial en el Hospital Referencial Ferreñafe, del cual el cuestionario de encuestas fue exhaustivamente revisado por cada uno de los expertos.
- La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante una Prueba Piloto de análisis de confiabilidad "Método de Consistencia Interna kuder-richardson (kr-20)" (anexo 3)

Dicha prueba se aplicó a 15 madres del puesto de salud Montegrande. Para determinar la relación o asociación de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva se realizó la prueba estadística Chi Cuadrado donde los instrumentos fueron confiables Al analizar la consistencia interna de los 12 ítems del instrumento, se generó un coeficiente KR-20 = 0.67, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución. (anexo 3).

2.6. Procedimiento de análisis de datos:

El procesamiento de datos y el análisis estadístico que se opero fue el Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.23.0 (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales), y con el auxiliar de Microsoft Excel 2013. En este programa se vaciaron los datos de las personas evaluadas en Excel 2013, y se calculó la confiabilidad a través de la prueba estadística Chi Cuadrado donde los instrumentos fueron confiables Al analizar la consistencia interna de los 12 ítems del instrumento, se generó un coeficiente KR-20 = 0.67, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución. A través de este programa se pudo recopilar datos de Excel 2013 y trabajarlos en SPSS 23, teniendo en cuenta que las variables operen como medidas cuantitativas, y posteriormente se logró trabajar los análisis de frecuencia y porcentaje.

2.7 . Aspectos éticos:

Como aspecto ético tenemos la Declaración de Helsinski, siendo este un importante documento realizado con esfuerzo por la comunidad médica para desarrollar condiciones favorables esenciales que sirvan como guía a la comunidad médica y personal de salud, en ella está considerada como material de investigación a los seres humanos, la autoridad de este principio ético emana del grado de codificación interna que ha ganado a nivel internacional.

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado (anexo 1), el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida¹⁹

2.8. Criterios de Rigor científico:

Para garantizar el rigor científico de la investigación se va a tener en cuenta el software estadístico para los análisis de datos y las encuestas realizadas.

III. RESULTADOS:

3.1 Tablas y figuras:

Sistematización de la información en tablas y gráficos estadísticos:

Tabla 1

Factores sociales, cognitivos y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzojulio 2018

	FACTORES		fi	%
	Estado Civil	Casada	6	12
		Conviviente	42	84
		Separada	2	4
		•	50	100
		Primaria	4	8
	Nivel Educativo	Secundaria	37	74
FACTOR		Superior	9	18
SOCIAL		-	50	100
	Convivencia	Pareja	36	72
		Pareja y suegros	11	22
		Padres	3	6
			50	100
	Situación laboral	Si	3	6
		No	47	94
			50	100
FACTOR	Nivel de	Alto	48	96
COGNITIVO	conocimiento	Bajo	2	4
		-	50	100
FACTOR CULTURAL	Creencias, mitos y religión	No considera	45	90
		Considera	5	10
			50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres con niños lactantes en el centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

Figura 1: al evaluar los factores que intervienen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, se encontró que el 84% de las madres tienen un estado civil conviviente, un 74% tienen instrucción secundaria, un 72% viven con su pareja y el 94% de las madres indicaron que no trabajan.

Al analizar los factores cognitivos, sociales y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán, se encontró que:

En relación al factor social; el 84% de las madres tienen un estado civil conviviente, el 74% de ellas sólo tienen un nivel educativo secundario, así mismo un 72% de ellas se encuentran viviendo con sus parejas, en relación a su situación laboral, el 94% de ellas no se encuentran trabajando.

En relación al factor cognitivo, se encontró que el 96% presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 4% muestra un nivel bajo en relación a la lactancia materna.

En relación al factor cultural; se encontró que el 90% de ellas no consideran mitos, creencias o religión en relación a la lactancia materna, mientras que el 10% si las considera.

Tabla 2Nivel de abandono precoz de la lactancia materna en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

Nivel de		
abandono	fi	%
Bajo	47	94.0
Alto	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres con niños lactantes en el centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

Nivel de abandono precoz de la lactancia materna en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

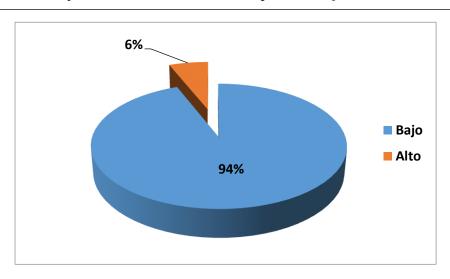


Figura 2: al analizar el nivel de abandono precoz de la lactancia materna en las madres, se encontró que el 94% presenta un nivel bajo de abandono, mientras que el 6% muestra un nivel alto.

Tabla 3Nivel de conocimiento en relación a la lactancia materna en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán. Reque, marzo-julio 2018

Nivel de		
conocimiento	fi	%
Alto	48	96
Bajo	2	4
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres con niños lactantes en el centro de salud padre Víctor Díaz Alemán. Reque, marzo-julio 2018

Nivel de conocimiento en relación a la lactancia materna en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

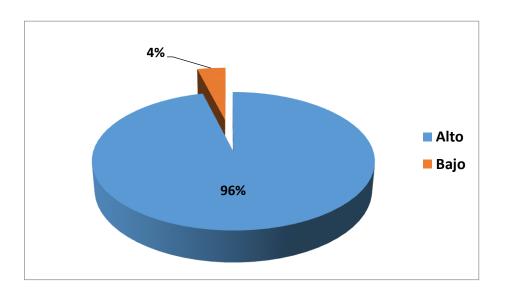


Figura 3: al analizar el nivel de conocimiento de las madres en relación a la lactancia materna, se encontró que el 96% presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 4% muestra un nivel bajo.

Tabla 4

Prueba Ji-Cuadrado para determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, marzo-julio 2018

	FACTORES		fi	%	Prueba Ji- cuadrado
	Estado Civil	Casada	6	12	
		Conviviente	42	84	p = 0.345
		Separada	2	4	
		Primaria	4	8	
	Nivel Educativo	Secundaria	37	74	p = 0.017
FACTOR		Superior	9	18	
SOCIAL	Convivencia	Pareja	36	72	
		Pareja y suegros	11	22	p = 0.009
		Padres	3	6	
	Situación	Si	3	6	p = 0.003
	laboral	No	47	94	
FACTOR	Nivel de	Alto	48	96	
COGNITICO	conocimiento	Bajo	2	4	p = 0.000
EACTOR	Cusansia mit-	No considera	45	90	
FACTOR CULTURAL	Creencia, mitos y religión	Considera	5	10	p = 0.008

INTERPRETACIÓN:

Hipótesis

 H_0 = Los factores social, cognitivo y cultural no se encuentran asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva

 H_1 = Los factores social, cognitivo y cultural si se encuentran asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva

Significancia: 5% = 0.05

Decisión: Si $p \ge 5\%$ NO SE RECHAZA H_0 p < 5% SE RECHAZA H_0

Factor social

Estado civil: p = 0.345 (34.5%) NO SE RECHAZA H_0 Nivel educativo: p = 0.017 (1.7%) SE RECHAZA H_0 Convivencia: p = 0.009 (0.9%) SE RECHAZA H_0 Situación laboral: p = 0.003 (0.3%) SE RECHAZA H_0

Factor Cognitivo

Nivel de conocimiento: p = 0.000 (0.0%) SE RECHAZA H_0

Factor cultural

Nivel de creencias: p = 0.008 (0.8%) SE RECHAZA H₀

Conclusión: Existe evidencia estadística para concluir que los factores social, cognitivo y cultural se encuentran asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, ya que estas se encuentran relacionadas estadísticamente con sus indicadores con un p<5%.

3.2 Discusión de resultados:

En relación al factor cognitivo, se encontró que el 96% presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 4% muestra un nivel bajo en relación a la lactancia materna. En relación al factor cultural; se encontró que el 90% de ellas no consideran mitos, creencias o religión en relación a la lactancia materna, mientras que el 10% si las considera.

En cuanto al porcentaje de nivel de conocimiento alto se da ya que las madres tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, los beneficios y las consecuencias del abandono precoz y dejan de lado los mitos y creencias, mientras que el nivel de conocimiento bajo que se puede evidenciar en el estudio de investigación se da porque las madres no recurren a grupos de apoyo y el personal de salud no le brinda la educación y la información necesaria.

Roxette 2015 Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana la muestra fue de 55 madres. Dando como resultados: del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y

el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.₁₁

Delgado 2012 en Chiclayo, realizó el trabajo de investigación que tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. 20

Los resultados obtenidos nos corroboraron que de acuerdo a los trabajos previos que los factores asociados al abandono precoz me dan como resultados que van a ser afectados y a verse involucrados en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

CONCLUSIONES:

Al analizar el nivel de abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud, se encontró que el 94% presenta un nivel bajo de abandono, mientras que el 6% muestra un nivel alto de abandono.

- Existe una relación no muy alta de los factores asociados pero que si puede influir en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.
- Los factores sociales, cognitivos y culturales tienen un índice de influencia en que las madres recurran al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva puede influir en el abandono precoz.
- En relación al factor cognitivo, se encontró que el 96% presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 4% muestra un nivel bajo en relación a la lactancia materna. En relación al factor cultural; se encontró que el 90% de ellas no consideran mitos, creencias o religión en relación a la lactancia materna, mientras que el 10% si las considera.

La realización de encuestas, la educación sanitaria y la consejería sobre el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es de aporte importante para la Enfermería ya que es parte de la atención primaria de salud y este es también un instrumento de ayuda a los profesionales de enfermería, porque permite saber el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, y con esto ahondar en un enfoque comunitario y así lograr resaltar la promoción y educar a las madres y a la comunidad en general de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES:

A la Institución del MINSA, trabajar en base a programas que ayuden en facilitar la práctica de la lactancia materna.

A la Gerencia Regional de Salud, la implementación de grupos de apoyo dirigidos a las madres, y comunidad en general promoviendo la lactancia materna exclusiva y así prevenir la desnutrición infantil.

Al Centro de Salud de Reque, implementación de estrategias de promoción y protección a la lactancia materna exclusiva como eje fundamental de los servicios de salud.

A las autoridades del Centro de Salud de Reque, crear estrategias con responsables de salud en elaborar grupos de apoyo comunales para hacer promoción y así proteger la lactancia materna.

A la escuela de Enfermería de la USS, proponer al personal docente y al alumnado de enfermería que se ayude a difundir la importancia de la lactancia materna exclusiva empezando con el lactario que se encuentra en la universidad siendo este un gran aporte y ayuda a las madres generando así conciencia en no abandonar la lactancia materna.

REFERENCIAS:

- 1. OMS/UNICEF. Lactancia materna exclusiva .Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es. (último acceso 8 setiembre. 2017).
- 2. Alimentación y lactancia del recién nacido www.docplayer.es/32925115-Lactancia-materna-exclusiva.htm .(último acceso 9 setiembre. 2017).
- 3. SCIELO. la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable disponible en ;ww.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121..(último acceso 9 setiembre. 2017).
- 4. NT N°137 MINSA/DGIESP. norma técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años . 2017ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/.../Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf.Disponible en: (último acceso 9 setiembre. 2017).
- 5. Jem Roxette Carhuas Córdova. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.[Tesis Pre grado]. Universidad nacional de san marcos . Facultad de medecina. Lima. 2016. pp49.
- 6. Lopez M. revista facultad nacional de salud pública . Revista SCIELO, Medellin 2011; 20(1). 117-126 www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract...386X2013000100014...es.Disponible en: (último acceso 15 setiembre. 2017).
- 7. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva .disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005 (último acceso junio. 2011.
- 8. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna disponible en : roderic.uv.es/handle/10550/23276 (último acceso 2011).
- 9. juan Manuel Ruiz peris. factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Tesis doctoral. universidad de valencia. valencia 2011.
- 10. Carhuas Córdova, Jem Roxette. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.[Tesis Pre grado]. Universidad nacional de san marcos . Facultad de medecina humana. Lima. 2016. pp49.

- 11. Villanes perea , karina. Abandono de la lactancia materna exclusiva en madre añosas.[Tesis Pre grado]. Universidad de san martin de Porres . Facultad de medecina humana. Lima. 2015. Pp54
- 12. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5209186.pdf (último acceso 16 setiembre. 2015).
- 13. Villacorta ríos, Cynthia karola . conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital lll es salud. .[tesis pre grado]. universidad nacional de la amazonia peruana. Facultad de enfermería. Punchana 2016.pp.71.
- 14. Marquez Leyva Flor, Vargas Catañeda Nora, efectividad del programa educativo "amamántame mamita" y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de enfermería. Moche-Trujillo. 2014. Pp 25
- 15. Delgago Marrufo Lizeth, Nmbera Puelles Firella, nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. [Tesis Pre grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de enfermería.Chiclayo.2013.Pp vi
- 16. adopción del rol maternal de la teorista ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil1.disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706 (último acceso 14 de octubre. 2011).
- 17. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva Natalben Disponible en: https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva (último acceso 17 de mayo 2018)
- 18. Indicaciones para una buena lactancia-UV Disponible en: https://www.uv.es/~dones/Jackie/amamanta/indicaciones.htm (último acceso 24 de abril 2018)
- 19. INDACEA .financia la investigación médica disponible en: https://www.wma.net/.../declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-... (último acceso 11 setiembre. 2017).

ANEXOS:

ANEXO (1)

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

con DNI
A través del presente documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación:
Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres de centro de salud padre Victor Diaz Aleman Reque, marzo-julio 2018.
Por lo tanto expreso que habiendo sido informada del propósito de la presente investigación, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena en que la información que se genere en el instrumento será solo y exclusivamente para los fines de la presente investigación.
Además confió en que la misma utilizara adecuadamente la información brindada asegurándome la máxima confiabilidad.
Firma:

ANEXO (2)

INSTRUMENTO 1

ENCUESTA:

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

	DATOS GENERALES:				
1. 2. 3. 4.	Cuantos hijos tiene:				
	DATOS ESPECÍFICOS:				
	Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.				
	FACTORES SOCIALES:				
	1. Cuál es su estado civil:				
	2. Cuál es su nivel educativo:				
	3. Con quienes vive actualmente:				
	4. Actualmente se encuentra trabajando:				
b	a. SI . NO				
	FACTORES CULTURALES:				
	CONOCIMIENTOS				
1.	La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses:				
a.	SI b. NO				
2.	La leche materna provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña:				
a.	SI b. NO				
3.	La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida:				
a.	SI b. NO				
4.	La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades:				
a.	SI b. NO				
5.	La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido:				
a.	SI b. NO				

6.	La lactancia materna ayuda al	niño a formar una personalidad más segura e independiente:				
a.	SI CREENCIAS	b. NO				
1.	Cuándo una mama amamanta por un largo período se le caen los pechos:					
a.	SI	b. NO				
2.	. Cree usted que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé:					
a.	SI	b. NO				
3.	Cree que la primera leche materna que la mama da puede ser dañina para el bebé:					
a.	SI	b. NO				
4.	Cree usted que las agüitas de gases al bebé:	anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los				
a.	SI	b. NO				
5.	Cree usted que la cólera de la	madre altera la leche del pecho:				
a.	SI	b. NO				
6. a.		la mejor opción que tiene las madres que trabajan o estudian: b. NO				

ANEXO 3

ANALISIS DE CONFIBILIDAD

CHIETO	ITEMS												
SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALES
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9
2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7
5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7
8	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7
9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
10	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6
11	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7
12	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
13	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
15	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
TRC	9	11	9	9	12	9	8	8	8	8	7	5	
Р	0.60	0.73	0.60	0.60	0.80	0.60	0.53	0.53	0.53	0.53	0.47	0.33	
Q	0.40	0.27	0.40	0.40	0.20	0.40	0.47	0.47	0.47	0.47	0.53	0.67	
P*Q	0.24	0.20	0.24	0.24	0.16	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.22	
S(P*Q)	2.78 TRC: Total de respuestas correctas		S(P*Q) :	Suma de P*Q		Categoría de re	espuestas	KP _ 20 = ($k = \sum_{k=1}^{\infty} \sum_{i=1}^{\infty} \frac{1}{i} \sum_{k=1}^{\infty} \frac{1}{i} \sum_{k=1}^$				
VT	7.27		P : Proporción de respuestas correctas		VT:	Varianza de los totales 0 = No			as $KR - 20 = (\frac{k}{k-1}) * (1 - \frac{\sum_{k=1}^{k} (1 - \frac{k}{k-1})}{k-1})$				
KR-20	0.67	Q: Proporción de respuestas no correctas			К:	Total de Ítems		1 = Si					

MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – KUDER-RICHARDSON (KR-20)

- 1. Análisis de los casos
- 2. Interpretación

Al analizar la consistencia interna de los 12 ítems del instrumento, se generó un coeficiente KR-20 = 0.67, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

ANEXO 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. 1	NOMBRE DEL JUEZ	Clara Montoya Virguez.
2.	PROFESIÓN	En femiera.
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licunada.
	ESPECIALIDAD	Esperalisti. Emergence of Desortes
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en año	S) Pana.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hapital Referenced Femante
	CARGO	Enterma Sourtenul.
EX	FACTORES ASOCIADOS AL ABANDON CLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTR REQL	INVESTIGACIÓN O PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA O DE SALUD PADRE VICTOR DIAZ ALEMAN JE, 2018
3. 1	NOMBRE DEL TESISTA	Occupativista Appela Claria
	V	ives Casusol Violeta Angela Gloria
4.	NSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, Marzo-Julio 2018.
DES SUC	TÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CO SACUERDO, SI ESTÁ EN DESACU GERENCIAS.	O MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI N EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN IERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS
6. I	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 6 preguntas de conocimientos sobre factores culturales y 6 preguntas de creencias, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

I. FACTORES CULTURALES	8
CONOCIMIENTOS	
 La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido 	TA(✓) TD()
hasta los 6 meses a. SI	SUGERENCIAS:
a. S1	
b. NO	
La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	TA(×) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe	TA() TD()
lo pida. a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	TA(∠) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
 La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido. 	TA(∠) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.	TA(<) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
CREENCIAS	
Al amamantar por un largo período se caen los pechos	TA(*/ TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé	TA(/ TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
* ×,	
3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los	TA(/) TD()
bebés.	
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los	
gases al bebé.	TA(// TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	

5. La cólera de la madre altera la leche de pecho. a. Si	TA(/) TD()
b. NO	SUGERENCIAS:
6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. a. SI	TA(~) TD()
b. NO	SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA N° TD
5. COMENTARIO GENERALES	a 3
6. OBSERVACIONES	

JUEZ SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. 1	NOMBRE DEL JUEZ	Flor Bravo Balargo			
2.	PROFESIÓN	Enjermero			
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Manister			
	ESPECIALIDAD	UCI - adueto			
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en año				
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Referenceal			
	CARGO	Enterniero			
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD PADRE VICTOR DIAZ ALEMAN REQUE, 2018					
NOMBRE DEL TESISTA Vives Casusol Violeta Angela Gloria					
4. I	NSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado			
5. (OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, Marzo-Julio 2018.			
EST	Á TOTALMENTE DE ACUERDO O CO	O MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI N EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN JERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS			
6. I	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 6 preguntas de conocimientos sobre factores culturales y 6 preguntas de creencias, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación			

I. FACTORES CULTURALES	8
CONOCIMIENTOS	
 La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido 	TA(✓) TD()
hasta los 6 meses a. SI	SUGERENCIAS:
a. S1	
b. NO	
La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	TA(×) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe	TA() TD()
lo pida. a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	TA(∠) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
 La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido. 	TA(∠) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	

SUGERENCIAS: b. NO CREENCIAS 1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos a. SI b. NO 2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé a. SI b. NO SUGERENCIAS: TA(**) TD() SUGERENCIAS: SUGERENCIAS: TA(**) TD() SUGERENCIAS: TA(**) TD() SUGERENCIAS:		
1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos a. SI b. NO 2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé a. SI b. NO 3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés. a. SI b. NO 3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés. a. SI b. NO 4. Las agüitas de anis, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. a. SI SUGERENCIAS: TD() TD() SUGERENCIAS: TA(// TD() SUGERENCIAS:	formar una personalidad más segura e independiente. a. SI	
SUGERENCIAS: b. NO	CREENCIAS	
b. NO 2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé a. SI b. NO 3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés. a. SI b. NO 3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés. a. SI b. NO 4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre potras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. a. SI SUGERENCIAS: TA(/) TD() SUGERENCIAS: TA(/) TD()	Al amamantar por un largo período se caen los pechos	TA(TD()
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé a. SI b. NO SUGERENCIAS: TD() SUGERENCIAS: TA(/) TD() SUGERENCIAS: TA(/) TD() SUGERENCIAS: TA(/) TD() SUGERENCIAS: TA(/) TD() SUGERENCIAS:	a. SI	SUGERENCIAS:
transmitir alguna enfermedad al bebé a. SI b. NO SUGERENCIAS: TD() SUGERENCIAS: TD() SUGERENCIAS: TA() TD() SUGERENCIAS:	b. NO	
SUGERENCIAS: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: Sugerencias: TA() TD() TD() Sugerencias: TA() TD() TD() TD() TD() TD() Sugerencias: TA() TD() Sugerencias: TA() TD() Sugerencias: Sugerencias: TA() TD() Sugerencias:	2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé	TA(1/ TD()
transparente puede ser dañina para los bebés. a. SI b. NO 4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. a. SI SUGERENCIAS: TA() TD() TD() SUGERENCIAS:		SUGERENCIAS:
b. NO 4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. a. SI SUGERENCIAS: TA(TD() SUGERENCIAS:	3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.	TA(/) TD()
potras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. TA(TD() SUGERENCIAS:		SUGERENCIAS:
a. SI SUGERENCIAS:	4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los	
b. NO		
	b. NO	

5. La cólera de la madre altera la leche de	
pecho.	TA(/) TD()
a. SI	
b. NO	SUGERENCIAS:
6. La leche artificial es la mejor opción para	
las madres que trabajan o estudian.	TA(√) TD()
a. SI	
b. NO	
5.110	SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA N° TD
5. COMENTARIO GENERALES	
6. OBSERVACIONES	

JUEZ SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ				
1. r	OMBRE DEL JUEZ	Maria del Pilar Otiniano Nazez		
2.	PROFESIÓN	Entermera		
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Enfermera Licenciada		
	ESPECIALIDAD	Acce Niño		
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en año	s)		
		22 2705		
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Reque		
	CARGO	C.S. Reque Enfemen		
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD PADRE VICTOR DIAZ ALEMAN REQUE, 2018				
3. N	IOMBRE DEL TESISTA			
1	V	ves Casusol Violeta Angela Gloria		
	NOTELIMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta		
4. 1	NSTRUMENTO EVALUADO	Contexto: Autoadministrado		
	DBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del centro de salud padre Víctor Díaz Alemán Reque, Marzo-Julio 2018.		
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.				
6. E	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 6 preguntas de conocimientos sobre factores culturales y 6 preguntas de creencias, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de		
		esta investigación.		

I. FACTORES CULTURALES	6			
CONOCIMIENTOS				
La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido	TA(TD(
hasta los 6 meses	SUGERENCIAS:			
a. SI				
b. NO				
2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	TA(/ TD()			
a. SI	SUGERENCIAS:			
b. NO				
3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe	TA(✓) TD()			
lo pida. a. SI	SUGERENCIAS:			
b. NO				
4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	TA(✓) TD()			
a. SI	SUGERENCIAS:			
b. NO				
 La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido. 	TA(✓) TD()			
a. SI	SUGERENCIAS:			
b. NO				

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.	TA(<) TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
CREENCIAS	
Al amamantar por un largo período se caen los pechos	TA(*/ TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé	TA(/ TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	
* ×	
3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los	TA(/) TD()
bebés.	
a. SI b. NO	SUGERENCIAS:
4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los	
gases al bebé.	TA(// TD()
a. SI	SUGERENCIAS:
b. NO	

5. La cólera de la madre altera la leche de		
pecho.	TA(-) TD()	
a. SI		
b. NO	SUGERENCIAS:	
6. La leche artificial es la mejor opción para		
las madres que trabajan o estudian.	TA(-) TD()	
a. SI	4 ,	
b. NO	SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA	
5. COMENTARIO GENERALES		
6. OBSERVACIONES		

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

CEP 22244

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE



GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED SALUD CHICLAYO

CENTRO DE SALUD REQUE

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCIALIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

QUIEN SUCRIBE GERENTE DE LA MICRORRED REQUE-LAGUNAS: DRA. NELLY J. FLORIAN BENITES, HACE CONSTAR QUE:

SRA. VIOLETA ANGELA GLORIA VIVES CASUSOL

Alumna de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; ejecutará en este centro de salud, su proyecto de investigación: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD RV. PADRE VICTOR DIAZ ALEMÁN REQUE, MARZO-JULIO 2018"

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Esta constancia carece de valor legal en contra del estado y la Institución.

Dra. Florian Benites Nei GERENTE MR REQUE

MEDICO JEFE C.S. REG CMP: 67917 - RNE: A033