



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL
DESTETE DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ
EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE
PIMENTEL – 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Presentado por:

Bach. Briones Esquén, Karla Alejandra

Bach. Portilla Chacón, Nancy Marisol

Pimentel, 27 de octubre del 2016

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL DESTETE DE LA
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN LAS MADRES DEL CENTRO
DE SALUD DE PIMENTEL – 2016.**

Aprobación de Tesis

Dra. Gálvez Díaz Norma Del Carmen

Asesora

Mgtr. Angeles Alburquerque Margarita Flor De
María

Presidente del jurado de tesis

Mgtr. Chevez Guevara Delia Esther Mgtr. Silva Aldana Taryn Azucena
Secretario del jurado de tesis Vocal del jurado de tesis DEDICATORIA

A nuestros padres quienes son el principal motor en nuestro desarrollo personal y profesional, a nuestros Hermanos y tíos por su apoyo incondicional.

Las autoras

Agradecimiento a:

Dios por, darnos fuerzas para superar los obstáculos y protegernos en todo momento.

A nuestros padres y hermanos, quienes por ellos somos lo que somos, por su amor, consejos, comprensión y apoyo en los

momentos más difíciles. Gracias porque nos han enseñado valores principios, porque siempre han estado hay dando ánimos, nos han enseñado a ser perseverantes para cumplir nuestros objetivos.

A nuestra asesora, la Dra. Gálvez Díaz Norma Del Carmen, por ser una gran docente, por sus conocimientos, orientaciones, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora y cumplimiento de este gran informe.

Índice	Las autoras
	Pág.
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Capítulo I: Problema de la Investigación.....	11 - 15
Capitulo II: Marco teórico.....	16 - 34
Capitulo III: Marco metodológico.....	35
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	35
3.2. Población y muestra.....	35

3.3.	Variables.....	37
3.4.	Operacionalización.....	38
3.5.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6.	Procedimiento para la recolección de datos.....	40
3.7.	Plan de análisis estadísticos de datos.....	41
3.8.	Criterios éticos.....	42
3.9.	Criterios de rigor científico.....	43
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los Resultados.....		44
4.1.	Resultados en tablas y gráficos.....	44
4.2.	Discusión de resultados.....	49
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....		55
5.1.	Conclusiones.....	55
5.2.	Recomendaciones.....	56
Referencias bibliografía.....		57
Anexos.....		64

Índice de tablas

Pág.

<i>Tabla N° 1:</i> En relación a los objetivos propuestos en la presente investigación: Identificar los factores socioeconómicos de la madre que pueden influir en el destete, teniendo en cuenta edad, grado de instrucción, estrato socioeconómico, procedencia, ocupación y número de hijos.....	45
<i>Tabla N° 2:</i> En relación a los objetivos propuestos en la presente investigación: Identificar los factores culturales (Nivel de conocimientos y creencias) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres	47

Índice de Gráficos	Pág.
Gráfico N°1: En relación al objetivo general propuesto en la presente investigación: factores de riesgos relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel 2016.....	44
GRÁFICO N°2: Factores Sociales económicos que prevalecen en el Incumplimiento de la lactancia materna de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016.....	46
GRÁFICO N°3: Factores Culturales que prevalecen en el Incumplimiento de la lactancia materna de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016.....	48

RESUMEN

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. Por lo que los autores nos planteamos determinar los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016. Material y Métodos: Estudio descriptivo, Transversal, observacional – Epidemiológico, la muestra estuvo constituida por todas las madres que acuden al consultorio de Enfermería de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Pimentel, y quienes aceptaron participar, llenaron una ficha que contuvo información general, factores de riesgo y hereditarios. Los datos se ingresaron a

una base de datos utilizando el software Microsoft Excel XP. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS. Resultados y Conclusiones: Los factores riesgos relacionados al destete en las madres de familia del centro de salud de Pimentel del 100% (72) madres en estudio, 51% (37) corresponden al factor Cultural y el 49%(35) corresponden al factor Socioeconómico.

Palabras claves (DeCS): Lactancia materna, Destete, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Currently, little more than half of the children born in Peru (55%) start breastfeeding in the first hour of life. Rates are lower among those born in health centers, those cared for by health professionals, those born in urban areas, and the children of mothers with higher incomes and education. Therefore, the authors set out to determine the risk factors related to weaning from early breastfeeding in the mothers of the Health Center of Pimentel 2016. Material and Methods: Descriptive, Transversal, Observational - Epidemiological study, the sample consisted of all The mothers who came to the Pimentel Health Center for Growth and Development Nursing, and those who agreed to participate, filled out a form that contained general information, risk factors and heredity. Data was entered into a database using Microsoft Excel XP software. Data processing and analysis was performed using the

SPSS statistical program. Results and Conclusions: The risk factors related to weaning in the mothers of the Pimentel health center of 100% (72) mothers in the study, 51% (37) correspond to the Cultural factor and 49% (35) correspond to the factor Socioeconomic.

Key words (DeCS): Breastfeeding, Weaning, Risk factors

Introducción

La lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y los cambios culturales en la crianza de los niños. La leche materna es un alimento con óptimas características nutricionales, cuyos componentes son mejor digeridos, absorbidos y utilizados por el bebé, y le proporcionan un estado digestivo y metabólico ideal, de tal modo que durante los primeros 4 o 6 meses de vida, la leche materna es lo único que precisa.

En el presente estudio titulado “Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016”. Tiene como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres con el propósito de que los resultados obtenidos permitan diseñar y/o elaborar actividades preventivas promocionales, orientados a promover y/o incentivar a las madres el uso de la lactancia materna, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, les sea posible aplicar las políticas de alimentación de lactantes así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna para apoyar a las madres a llevar a la práctica una lactancia exclusiva óptima.

El estudio consta de capítulos I. Problema de la investigación en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, delimitación de la investigación, justificación e importancia de la investigación, limitaciones de la investigación, objetivos de la investigación. Capítulo II. Marco Teórico en el cual se expone los

antecedentes de estudios, bases teórica científicas, definición de términos básicos.

Capitulo III. Marco Metodológico en el cual se expone el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, variables, operacionalización, métodos técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, plan de análisis estadísticos de datos, criterios éticos, criterios de rigor científico.

Capitulo IV. Análisis e interpretación de los resultados en el cual se expone los resultados en tablas y gráficos, difusión de resultados.

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones en el cual se expone las conclusiones, recomendaciones, referencias.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su estudio titulado Protección de la lactancia materna en el Perú [en línea]. Lima – Perú: Julio 2013; explica que 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 niño.¹

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En el Perú, la tasa de lactancia materna 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.¹

Coronado IM., Sanchez NO., Rodríguez MA., Gorrita PR. En su estudio intitulado Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de Las Lajas; explica que la lactancia materna proporciona una variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia como la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir en los que no lo son. La leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas) e IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas), dos de las principales causas de muerte en el mundo. La leche materna tiene todos los micronutrientes y los nutrientes que necesitan los lactantes para crecer durante los primeros seis meses de vida. Por otra parte, la interacción que se da entre la madre y su bebe cuando esta lo amamanta tiene repercusiones positivas durante toda la vida, tanto en lo que respecta a la conducta, la expresión oral y la interacción social como en lo que se refiere a la salud, ya que reduce las enfermedades crónicas.²

Del Carpio GJ. En su investigación titulado Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014; que explica que dentro de otros factores que intervienen en el éxito de la Lactancia materna, se encuentran la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La motivación está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia; mientras que la provisión de la leche se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.³

MULTILACTA MATERNA. En su estudio titulado el Destete; explica que existen situaciones en donde la madre abandona la lactancia materna lo

que constituye un problema de la salud y se exponen muchas razones, uno de ellos es el Destete que es la suspensión de la alimentación al pecho materno.⁴

Aguilar PM., Fernández OM. En su investigación Lactancia materna exclusiva; nos indican que el destete precoz y prematuro se produce cuando, siendo la lactancia satisfactoria para el bebé, ocurre una interrupción en el amamantamiento sin que el bebé esté maduro para asumirlo. Como consecuencia, reacciona con rabia, angustia y llanto. Otras veces, la expresión emocional se encuentra inhibida y aparentemente no se produce ninguna reacción, aunque el destete en sí le provoque al bebé algún forma de estrés emocional.⁵

Algunas experiencias nos permitieron observar a las madres en el Centro de Salud de Pimentel que no acuden puntualmente al centro de salud para la orientación y capacitación de la importancia de la lactancia materna, actualmente lo realizan cuando sus hijos lactantes presentan síntomas de estar enfermos; la mayoría de estas madres son adolescentes; también son madres que trabajan y no están bien concientizadas sobre los beneficios de lactancia materna, por causa de estos factores toman la decisión de abandonar la lactancia materna poniendo en riesgo la salud de sus lactantes.

Ante esta problemática se realiza el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016?

1.3. Delimitación de la investigación:

Se llevó a cabo en el centro de salud de Pimentel, distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque; como sujeto de estudio son las madres que acuden al centro de salud al control del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

1.4. Justificación e importancia de la investigación:

La lactancia materna es un proceso único para el recién nacido, porque le proporciona la alimentación ideal y los nutrientes necesarios de acuerdo con la edad y los requerimientos de crecimiento y desarrollo saludable. Reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas (limpia, higiénica y saludable), disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil, proporciona al niño al niño mayor resistencia a todo tipo de enfermedad y rara vez causa problemas alérgicos. Además la madre y su hijo, obtienen gratificación emocional, se establece el vínculo afectivo, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la Nación.⁵

Según Jem C. en su investigación intitulado Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015; no explica que por todos estos beneficios que no tiene discusión, la OMS recomienda que se alimente al infante exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses y la lactancia natural se prolongue hasta los dos años con alimentación complementaria.⁶

En técnica contraria a la lactancia materna exclusiva, reducir la duración del amamantamiento es algo que puede afectar negativamente la salud de los infantes. Entre los estratos poblacionales con mayores recursos económicos, mejores condiciones higiénicas, acceso a alimentos de alta calidad y servicios médicos, se ha visto que los niños no alimentados con leche materna, presentan mayor incidencia de infecciones, diabetes infantil, así como diferencias significativas en el desarrollo cognoscitivo y de la visión.⁶

El destete es un proceso natural que permite al niño independizarse de la madre y para que este paso no resulte traumático para ninguno de los dos, no debe hacerse bruscamente, sino de una manera pausada y gradual. Para la realización de este proceso de destete, la madre puede contar con algunos conocimientos dados por la familia y el equipo de salud, por experiencias previas con otros hijos.⁵

Es por ello que la investigación a realizarse reviste de importancia ya que permitirá determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, y se justifica porque el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En cuanto a la atención que brinda a la madre y al lactante, tiene una participación activa en defensa de la lactancia materna y de los derechos del recién nacido, ya que tiene la delicada misión de dirigir y supervisar la lactancia materna exclusiva, y educar a la madre para que cumpla con ésta.⁶

1.5. Limitaciones de la investigación:

Las limitaciones que se tuvieron para este informe fueron en primera instancia económica, y las observaciones realizadas por nuestros jurados especialistas. Las mismas que fueron resueltas satisfactoriamente

1.6. Objetivos de la investigación:

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel 2016

Objetivo específico

- Identificar los factores socioeconómicos de la madre que pueden influir en el destete, teniendo en cuenta edad, grado de instrucción, estrato socioeconómico, procedencia, ocupación y número de hijos.
- Describir los factores culturales (Nivel de conocimientos y creencias) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un centro de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

En relación a la investigación se encontró a nivel internacional los siguientes antecedentes:

En Ecuador, CADENA, J. Y ENRÍQUEZ, S. en su tesis titulada Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo agosto del 2012, tuvo como objetivo general analizar los factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la Lactancia Materna Exclusiva(LME) en las madres de niños menores de 6 meses de vida del centro de Salud N° 1, durante los meses de marzo/agosto del año 2012. La investigación fue de carácter cualitativa porque apuntó a la concientización de la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva, fomentando una vida más saludable y emotiva de los niños lactantes de las madres que acudieron al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán; durante el periodo marzo/agosto del 2012; y fue de carácter cuantitativo porque se beneficiaron todos los niños, madres lactantes, y profesionales de la salud. Se obtuvo como resultados que sólo el 31% de la población mantuvo LME por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de madres porque no tienen leche. El 42.16% de las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24% trabajan, En Conclusión señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas, y la reinserción al campo laboral. Las mujeres en general poseían escaso conocimiento respecto de la LME y los beneficios que les entrega, por lo cual se aplicó un plan de intervención que fomentó en madres y funcionarios del centro de salud, la importancia y cumplimiento de la LME. ⁷

En Ecuador, MAISANCHE, A. En su tesis titulada “Factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el Subcentro de Salud De Tisaleo en el período Octubre 2013 – Marzo 2014.” Su objetivo general fue identificar los factores que condicionan destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. En esta investigación se aplicó el enfoque cualicuantitativo ya que busca la comprensión de los factores que condicionan el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y cuantitativa porque mediante la estadística se puede conducir los aspectos cualitativos del objeto de estudio. Se obtuvo como resultado que de los 98 niños que participaron en el estudio sus madres las mismas que son estudiantes y profesionales presentan altos porcentajes de destete precoz y esos son valores estadísticamente significativos al compararlos con madres que permanece en casa sea estas agricultoras, quehaceres domésticos e incluso comerciantes. Con un Chi cuadrado de 16.15 con 1 grado de libertad y p: 0.000586. Existe además una relación importante entre las Infecciones Respiratorias Agudas y el Estado Nutricional están muy relacionadas ya que un Estado Nutricional con Peso Bajo/Peso Bajo Severo predispone a padecer de Infección Respiratoria.⁸

En Ecuador, GONZÁLEZ, M., RIVERA, M. Y SANTACRUZ, N. en su tesis intitulada “Conocimientos, actitudes y practicas sobre destete en las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015”, el objetivo general es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad. Cuenca, 2015. El tipo de investigación es cuantitativa, método descriptivo simple, universo; 600 madres, muestra de 86, técnica encuesta, instrumento formulario de 20 preguntas. Se obtuvo como resultados que madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete con 87%, lo que favoreció a las madres destetar a su hijo en una edad adecuada, también el 83% de madres toman una actitud adecuada al acudir al pediatra cuando el niño pierde peso durante el destete y las

prácticas relevantes para iniciar el destete es la incorporación de leche de fórmula con un 37% y la utilización del biberón de un 43%.⁹

En relación a la investigación se encontró a nivel nacional los siguientes antecedentes:

CARHUAS, J. en su tesis titulada Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015, su objetivo general es Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Asimismo el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. Se obtuvo como resultados que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60% (33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Se concluye que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

10

DEL CARPIO, J. en su investigación intitulada Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza 2014; tuvo como objetivo general determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. El

estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. Se obtuvo una relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% (7) de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que

desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. Se concluye que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.¹¹

GARCÍA, V., VARGAS, N., CHUNGA, J. Y MÁRQUEZ, F. En su investigación titulada, “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche. 2012”, Tuvo por objetivo general determinar la relación entre los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, el cual se llevará a cabo durante los meses de enero a diciembre 2012 en madres de niños menores de 6 meses cumplidos. Centro Materno Santa Lucía de Moche. Se obtuvo como resultado que de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 30.8% son menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable, el 20.9% tienen nivel de información alto sobre LM. El 19.5% de las madres abandonaron LME y el 80.5% continuaron hasta los 6 meses. Se concluye que existe relación significativa entre la paridad y el abandono de la LME según prueba chi cuadrado ($p=0.0016$). No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado, pero si existe relación significativa

entre la edad, paridad, actividad laboral y estado civil con la prueba de riesgo relativo.¹²

En relación a la investigación se encontró a nivel regional los siguientes antecedentes:

En Chiclayo; Delgado, L.; Nombera, F.; en su investigación titulada, “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012”. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además que fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. 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. Se obtuvo como resultados 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. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit.¹³

2.2. Base teórica científicas:

Teoría de adopción del rol maternal.

Estos autores Alvarado, L, Guarín, L, Cañón, MW.; explica con 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 del rol maternal.¹⁴

Según Mercer, RT; la autora habla de que la adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre "Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interaccionar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad". De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna actividad principal del rol materno.¹⁵

Lactancia materna

Según Rojas, CL. En su publicación titulada lactancia materna beneficios y mitos; La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.¹⁶

Según Alvarez, MD., Bertrán, BJ., Matos, GM., Pascual, NM., Ortiz, AL. En su publicación Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural; indica que la leche materna es un alimento con óptimas características nutricionales, cuyos componentes son mejor digeridos, absorbidos y utilizados por el bebé, y le proporcionan un estado digestivo y metabólico ideal, de tal modo que durante los primeros 4 o 6 meses de vida, la leche materna es lo único que precisa.¹⁷

Con referencia al planteamiento anterior, la lactosa es la principal fuente de carbohidratos de la leche materna y provee alrededor de 40 % de las necesidades de energía. La lactosa facilita la absorción de calcio, magnesio y hierro, y promueve la colonización intestinal con el Lactobacillus, el cual inhibe el crecimiento de algunas bacterias.¹⁷

Por otra parte, la principal proteína es la lactoalbúmina, que es fácil de digerir porque forma coágulos suaves. Esta contiene el aminoácido taurino, que desempeña un papel importante como neurotransmisor en el cerebro y la inteligencia. Otra proteína fundamental es la lactoferrina, fijadora de la vitamina B12 y el ácido fólico, que lo liga al hierro, la cual además constituye un factor protector contra infecciones bacterianas.¹⁷

La leche humana contiene alrededor de 42 % de ácidos grasos saturados y 57 % de no saturados (en especial poliinsaturados de cadena larga). Además, la absorción de grasa es más alta en la leche humana (85 a 90 %) debido a su estructura fina. Los ácidos grasos esenciales, de cadena larga, linoléico (ω -6) y linolénico (ω -3) son imprescindibles para un adecuado desarrollo del sistema nervioso y la retina, pues se alcanza mejor agudeza visual y coeficiente intelectual. Las concentraciones de minerales y vitaminas son bajas, pero se adecuan a las necesidades del lactante

(hierro, calcio y fósforo).¹⁷

Ventajas para el bebé.

Hay evidencia científica de numerosas ventajas para el bebé, como la disminución en la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados.¹⁸

Nutricionales.

Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años.¹⁸

Protección frente a las infecciones y atopias.

Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.¹⁸

Desarrollo cognitivo.

En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados. Según muchos estudios realizados, la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.¹⁸

Enfermedades a largo plazo.

Muchos estudios ponen de manifiesto el efecto protector de la leche materna en relación con la muerte súbita del lactante, colitis ulcerosa, y patología alérgica.¹⁸

Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer.

Favorece la liberación de la hormona del crecimiento.

Previene problemas dentales.

Beneficios psicológicos¹⁸

Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo.

Predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro.

Ventajas para la madre¹⁸

Según Fernández, MC., Garrido, TF., Gutiérrez, MM., Hurtado, SF., Martínez, ME., Martínez, PM., et al. en su guía de la lactancia materna Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado, nos indica que la succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitócina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño.

Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro.¹⁸

Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.

Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.

Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.¹⁸

El destete

Según Rico, SB. Explica en su investigación titulada Practicas del destete por un grupo de madres con sus hijos residentes en el área rural del municipio de San Vicente Del Cagúan, Caquetá; que es la finalización del amamantamiento del niño, el cual se puede llevar en forma fácil y sin problemas, aunque en algunas ocasiones el destete puede ser forzoso, debido a que el niño no acepta o acepta su nuevo cambio en la forma de alimentación, por la cual las madres comienzan a utilizar diferentes prácticas para que el destete sea más fácil.¹⁹

Juárez, M., Rius, J., Ortuño, C., Rivas, M., Maravall, MA., Calzado, A., et al. explica que los factores que contribuyen al abandono precoz de la LM indican que pueden depender de la madre, del recién nacido (RN), del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales. De tal forma que un menor nivel educativo y la presencia de hábito tabáquico maternos, junto a problemas en la instauración y continuación de la lactancia referidos como sensación de hipogalactia progresiva, dolor en los pezones y dificultades en la succión del RN.²⁰

Tipos de destete

Según Cadena, MJ., Enríquez, ES. Explica que primero que nada es conveniente recordar que la producción de leche básicamente depende de la frecuencia con que se vacíe la glándula mamaria, por lo tanto, entre más

seguido se alimente un bebé, más leche se produce. Cuando se empieza a destetar la madre debe trabajar en sentido inverso, espaciando la frecuencia con que se vacía la glándula y así poco a poco se disminuirá la producción de leche. Existen varios tipos de destete, el planeado, el abrupto y el natural.²¹

Destete planeado o paulatino

En éste la pareja lactante decide que llegó su momento para destetar y lo lleva a cabo lentamente para permitirle al bebé que vaya asimilando el cambio poco a poco. De esta forma paulatinamente la madre sustituirá la lactancia por otros alimentos y otros tipos de atención y cariño (comunicación).²¹

Destete abrupto

La forma menos adecuada para destetar a un bebé es hacerlo abruptamente, es decir de un día para otro y tampoco es aconsejable el uso de inyecciones para suprimir la producción láctea. Este tipo de destete solamente se sugiere para casos en que es inevitable, por ejemplo, cuando una madre con cáncer debe iniciar un tratamiento de quimioterapia sin demora. El destete abrupto es difícil para el binomio madre e hijo, esto se debe a varias razones; la incomodidad física y las potenciales complicaciones para la salud de la madre, ya que a pesar de que la madre deja de dar el pecho, su cuerpo sigue produciendo la leche y al no ser extraída sus pechos se congestionarán y esto puede desembocar en una mastitis o en un absceso. Para evitar este tipo de situaciones se debe extraer solamente un poco de leche, de forma que no se sientan los pechos adoloridos, pero teniendo cuidado de no vaciar completamente la glándula mamaria, ya que esto hará que se produzca más leche. Poco a poco se espaciará la extracción de leche hasta que, en un par de semanas, ya no se tenga que hacer más. Debido a que la lactancia materna no solo es un método de alimentación, sino una fuente

de intimidad y consuelo, cuando es eliminado de repente, el bebé puede sentir que su madre le ha quitado su amor y cariño, aparte de haberle quitado el pecho. En consecuencia, éste no es un buen momento para separarse del bebé, ya que él necesita saber que su madre aún le ama. En este tipo de casos no es recomendable vendar los pechos, debido a que cualquier presión constante en ellos puede obstruir un conducto y generar una infección en la glándula. Para aliviar un poco la molestia por la congestión de los pechos, se pueden colocar compresas frías. Cuando el destete se hace rápidamente, los pechos pueden estar demasiado llenos ya que el cuerpo de la mujer responde lentamente a las señales que se le envían al cerebro de que se desea que se reduzca la producción. Es muy común que continúe produciendo leche 45 días después de haber terminado totalmente con el proceso. Algunas mujeres siguen experimentando secreción de leche durante varios meses o más. Se cree que el estímulo psicológico es el que contribuye a que suceda esto ya que las madres continúan teniendo contacto cercano con sus bebés después del destete. El cambio súbito hormonal puede causar a la madre una depresión, especialmente cuando ella no estaba muy convencida de iniciar el destete o si ella tiene tendencia a la depresión.²¹

Destete natural

Por último en el destete natural será el bebé quien determine el momento en que ha superado su necesidad de ser amamantado. Es importante recalcar que cada pequeño lo logrará en diferentes tiempos, así como a cada pequeño le saldrán los dientes en diferentes meses. Lo mejor es que el destete se dé en forma lenta y gradual, para que tanto la madre como el bebé aprendan otra forma de alimentación y de comunicación, ya que el amamantamiento no solamente significa alimento sino un lugar donde sentirse seguro y confiado para continuar con su desarrollo. Cuando se amamanta a un bebé que tiene más de un año, es común sentirse presionada por amigos y familiares a destetar, ya que la sociedad

no está acostumbrada a las lactancias prolongadas, por lo tanto es muy recomendable buscar un grupo de apoyo para compartir experiencias con otras madres que se encuentran en circunstancias similares.²¹

Inicio del destete

Según el Equipo Médico de Babysitio; explica que los niños se las ingenian para expresar sus necesidades y una madre no tendrá dificultad en reconocerlas. La íntima relación que han tenido desde el nacimiento le permite entender todos sus gestos y formas de conducta.²²

El signo más importante es el período que coincide con la dentición que en general se da a los 6 meses de edad. El bebé entra en una etapa en que llora por hambre a toda hora, manifestando la necesidad de recibir mayor cantidad de alimentos. Si esta situación coincide con la aparición de los dientes, no conviene aumentar la ingesta de leche, sino de agregar nuevos alimentos a su dieta.²²

El mantenimiento de la lactancia más allá de lo habitual y sin una alimentación complementaria adecuada lleva a una insuficiencia nutricional que retrasa el desarrollo físico del bebé. Para evitar esta situación se recomienda complementar la lactancia con otros alimentos a partir de los seis meses, en todos los casos.²²

Termino del destete

No es conveniente establecer reglas rígidas al respecto, pero en líneas generales el bebé abandona la lactancia entre los 12 y 24 meses.

A medida que el bebé comienza a recibir su primera papilla, la proporción de alimentos diferentes a la leche materna aumenta poco a poco y la lactancia irá perdiendo gradualmente la importancia en el plano nutricional por lo que al final terminará de ser el fundamento de su dieta. También a medida que el niño crece y se relaciona con otras personas, se independiza en cierta medida de su madre hasta que el contacto íntimo con ella no es

indispensable y llega entonces a un nivel de desarrollo emocional que le permite poner fin al amamantamiento. Este proceso sucede entre los 12 y 24 meses, pero hay excepciones que corresponden a características especiales de cada niño y hacen que a veces suspendan espontáneamente la lactancia antes de los 12 meses. Ya hemos dicho que el bebé se encarga de dar mensajes a su madre por medio de su conducta, que ha llegado el momento del destete. En forma gradual y progresiva, pierde interés en las mamadas porque prefiere otras actividades y alimentos hasta que deja el pecho completamente. La mayoría de las veces el proceso es lento y al final, el bebé sólo toma una vez por día a la hora de dormirse, luego cada 2 ó 3 días, hasta que deja de hacerlo espontáneamente.²²

Generalidades de los factores relacionados a la lactancia materna

Según Carhuas, C.J. Nos indica que existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento.²³

Factores sociales

Estado civil: Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.²³

Nivel educativo: Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. ²³

Los niveles de educación son:

Educación básica o Educación básica regular

Educación inicial Educación primaria

Educación secundaria o Educación básica alternativa o Educación básica especial Educación profesional técnica

Educación universitaria

Se dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación. ²³

Procedencia Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva

cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna.²³

Entorno laboral El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna.²³

Ingreso Económico Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.²³

Factores culturales

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía

una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar.²³

Conocimientos y Creencias

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas.²³

2.3. Definición de los términos básicos:

Lactancia materna exclusiva

Según Coronado, NE., López, YR., Vásquez, M. Explica que la Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.²⁴

Destete

Es la finalización del amamantamiento del niño, el cual se puede llevar en forma fácil y sin problemas, aunque en algunas ocasiones el destete puede ser forzoso, debido a que el niño no acepta su nuevo cambio en la forma de alimentación, por la cual las madres comienzan a utilizar diferentes prácticas para que el destete sea más fácil.¹⁹

Factores socioeconómicos

Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico.²²

Factores culturales

Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias ²²

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal según temporalidad.

Hernández, S., Fernández, M., Bautista, L. describe la investigación cuantitativa en cuanto busca formular preguntas de investigación para posteriormente probarlas, utilizando la estadística para el análisis de los datos. Es descriptiva porque se va a presentar la información sobre los factores que intervienen en el destete precoz de la lactancia materna. Es transversal porque la medición de las variables estudiadas se realizara

en un determinado momento y no se efectuara ningún seguimiento posterior, el cual se delimita a 11 meses.²⁵

3.1.2. Diseño Metodológico:

El diseño que se utilizó fue el descriptivo, ya que tiene como objetivo indagar las incidencias de las modalidades de una o más variables de la población, a su vez es transversal analítico, ya que tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.²⁵

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Según Polit, F. explica que la población estuvo constituida por todas las madres que acuden al consultorio de Enfermería de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Pimentel. Durante cada mes asisten 112 madres de niños menores de seis meses de edad al consultorio de CRED en promedio.

Poliet define a la población como toda agregación o acumulo de casos que cumple con un conjunto predeterminado de criterio.²⁶

Según Lerma, D. define la muestra como un subconjunto, por parte del universo o población en el que se llevaría a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar hallazgos al todo.²⁷

3.2.2. La Muestra

La muestra fue calculada mediante la fórmula matemática estadística para estudios descriptivos, con población finita y determinado según el diseño de investigación.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2 * (N - 1) + Z^2 p * q}$$

Dónde:

N= es el total de la población 112 madres Z= es
 el nivel de confianza 95%=1.96 p= es la
 proporción esperada p=0.05 q= es la variabilidad
 negativa q=1-p= 1- 0.05=0.95 d= es la precisión
 de error 3%=0.03

Reemplazamos:

$$n = \frac{112(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.03)^2 * (112 - 1) + (1.96)^2 (0.05) * 0.95} = 72,36$$

Muestra: n= 72

Criterio de Elegibilidad Inclusión:

- Madres de niños menores de 6 años.
- Madres que desean participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres que hablen el idioma castellano.

Exclusión:

- Madres que asistan irregularmente al programa de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres con alteraciones cognitivas y sensitivas.
- Madres iletradas.

3.3. Variable

- Factores de riesgo al destete de la lactancia materna.

3.4. Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Factores de riesgo al destete de la lactancia materna	Factores Socioeconómicos	Estado civil	Soltera Casada Unión Libre Viuda Divorciada	Encuesta
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incompleta	
		Procedencia	Costa Sierra Selva	
		Trabaja	Si/No	
		Ocupación	Ama de Casa Dependiente	

			Independiente	
		Ingreso económico	0-500 soles 500-900 soles >1000 soles	
	Factor Culturales	Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna	Bajo: 21-47 Alto: 48-60	Encuesta
		Nivel de Creencias sobre lactancia materna		

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

El muestreo aplicado a la investigación fue un No Probabilístico del tipo Consecutivo.

3.5.2. Técnica de recolección de datos

Según Eyrsanter, M. Explica que la técnica que se utilizó fue la encuesta ya que nos permite someter a un grupo de individuos a un interrogatorio donde deberán contestar una serie de preguntas de un cuestionario; que fue cuidadosamente preparado en relación al problema que se investiga²⁸

3.5.3. Instrumento de recolección de datos

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consiste en una hoja de preguntas ordenadas y lógicas que sirven para obtener información objetiva de la población²⁸

Los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz de las madres del centro de salud Pimentel del 2016 fueron determinados a través de un cuestionario estructurado y haciendo uso del cuestionario que será aplicado a las madres que asisten al centro de salud Pimentel. El cuestionario consta de 23 Ítems (anexo N° 2), este cuenta con dos partes, una informativa que muestra los objetivos e instrucciones para los encuestados, así como los datos generales, la otra información está referida a los factores económicos y culturales de las madres.

Este instrumento fue sometido para su validación a juicio de expertos en número total de 3 enfermeras especialistas.

Este se aplicó a las madres de niños menores de 6 meses de edad que acudieron al centro de salud de Pimentel, al cumplimiento de su citas, el cuestionario fue estructurado con preguntas cerradas de selección, el cual evaluó los factores socioeconómicos si están presentes o ausentes y los factores culturales que evalúan el nivel de conocimientos y creencias sobre la lactancia materna y se clasificara en Bueno o Malo.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos para la investigación se procedió con la aprobación del proyecto por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, posteriormente se presentara una carta de presentación del proyecto de Investigación en el Centro de Salud de Pimentel, para poder llevarse a cabo.

Se coordinó con la jefa del servicio encargada del Programa de Crecimiento y Desarrollo, que facilitó el contacto con las madres, brindó el consentimiento informado (Anexo N° 1), y luego aplicar el cuestionario en un ambiente adecuado, contando con un periodo de 15 minutos por cada cuestionario.

Por este motivo el estudio requiere consentimiento informado específico, se mantendrá la plena confidencialidad sobre los datos de investigación de los sujetos conforme a lo dispuesto en la pauta 18 del CIOMS; así mismo se cumplirá las normas de buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del sujeto en estudio, se otorgó un código que defina su identidad, la cual fue conocida solo por el investigador, y se limitará el acceso a los datos.

3.7. Plan de análisis estadísticos de datos

Los datos obtenidos de la pesquisa a nuestra población fueron ingresados a una base de datos utilizando el software Microsoft Excel XP en su versión 2007. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (por sus siglas en inglés: Statistical Package of the Social Sciences), en su versión 21.0 para Windows. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva.

Se realizó el análisis de las variables utilizando tablas de frecuencia para las variables nominales y medidas de tendencia central (medias, medianas y modas), para las variables numéricas. Se utilizó medianas cuando la desviación estándar sea mayor al promedio.

Para el análisis inferencial primero se determinó si la muestra cumple con criterios de distribución normal para poder utilizar estadísticos o parámetros así como pruebas según sea normal o no, para asociación de variables cualitativas o cuantitativas: Chi-cuadrado, T-student para una muestra, dos muestras sin aparear o apareadas; así como Anova, razón de riesgos (Odds de Prevalencia) o Análisis Eta, etc.

En un primer momento se codificó la información, se tabuló y se aplicaron estadísticas básicas, luego se procedió a realizar tablas y gráficos respectivos que permitían visualizar los resultados obtenidos para luego brindar la interpretación y discusión con la literatura.

3.8. Criterios éticos

El consentimiento informado

Asimismo Noreña, AL., Alcaraz-Moreno, N., Guillermo, RJ., RebolledoMalpica, D. nos explican que el uso del consentimiento informado responde a una ética kantiana donde los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo. Así, los participantes del estudio deben estar de acuerdo con ser informantes y, a su vez, deben conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación. Un aspecto para tener en cuenta es cuánta información debe darse a los informantes, ya que existe el riesgo de que se les predisponga de manera positiva o negativa para los objetivos de la investigación. La responsabilidad moral del investigador será la que determine la implicación metodológica en este punto.²⁹

La confidencialidad

Los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número o un pseudónimo a los entrevistados. El pseudónimo puede ser elegido por el participante, lo cual permitirá que este sienta confianza en el proceso y tenga credibilidad en la confidencialidad en los resultados de la investigación. Además, frente a la confidencialidad es importante que los investigadores se planteen la cuestión ética de si puede ser que los informantes deseen ser reconocidos e identificados, o los centros donde se han realizado los estudios deben ser mencionados o no, y cuándo se debe dar reconocimiento a ciertas fuentes de información.²⁹

Manejo de riesgos

Dos aspectos se deben considerar para minimizar los riesgos a los participantes en la investigación. El primero se refiere a que el investigador deberá cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los informantes; el segundo está relacionado con el manejo posterior de los datos proporcionados. Una investigación cualitativa se justifica cuando cumple con los siguientes requisitos: “los riesgos potenciales para los sujetos individuales se minimizan; los beneficios potenciales para los sujetos individuales y para la sociedad se maximizan; los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos”. Estos requisitos tienen relación con los principios bioéticos de no maleficencia y beneficencia establecidos para realizar investigaciones en seres humanos. Dentro de las consecuencias también se estimarán los perjuicios que pudieran derivarse de la investigación. Se deberá explicar a los informantes que los resultados de estudio no generarán ningún perjuicio o daño institucional, profesional o personal a efectos de la información recabada; en este sentido, debe quedar claro para el investigador que los hallazgos del estudio no deberán ser utilizados con fines distintos a los que inicialmente se han proyectado.²⁹

3.9. Criterios de rigor científicos Aspecto

Según Céspedes V.; explica los siguientes aspectos:

Valor verdadero: Credibilidad (Triangulación con los actores)

Aplicabilidad: Transferencia (triangulación entre escenarios)

Consistencia: Dependencia o consistencia (Triangulación entre fuentes de datos o en el tiempo)

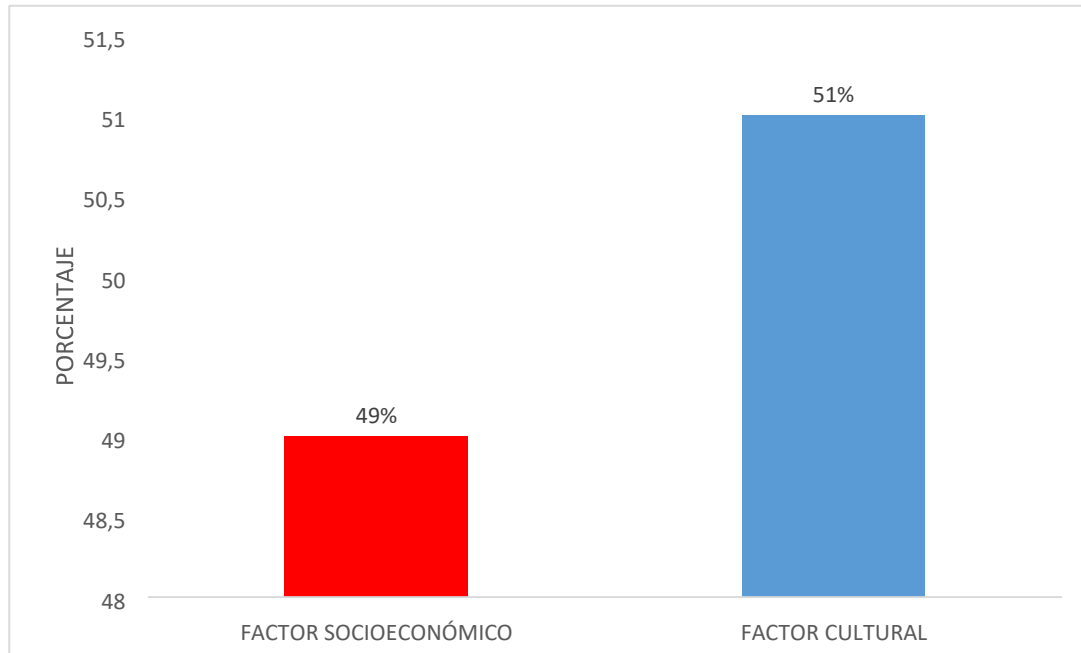
Neutralidad: Confirmación o Veracidad (triangulación entre investigadores en la codificación).³⁰

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Gráfico N°1

En relación al objetivo general propuesto en la presente investigación: factores de riesgos relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel 2016



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel 2016

En relación a los factores riesgos relacionados al destete en las madres de familia del centro de salud de Pimentel del 100% (72) madres en estudio, 51% (37) corresponden al factor Cultural y el 49%(35) corresponden al factor Socioeconómico.

En relación a los objetivos propuestos en la presente investigación: Identificar los factores socioeconómicos de la madre que pueden influir en el destete, teniendo en cuenta edad, grado de instrucción, estrato socioeconómico, procedencia, ocupación y número de hijos.

**Tabla N° 1: Distribución de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016
relacionado con Factor Social**

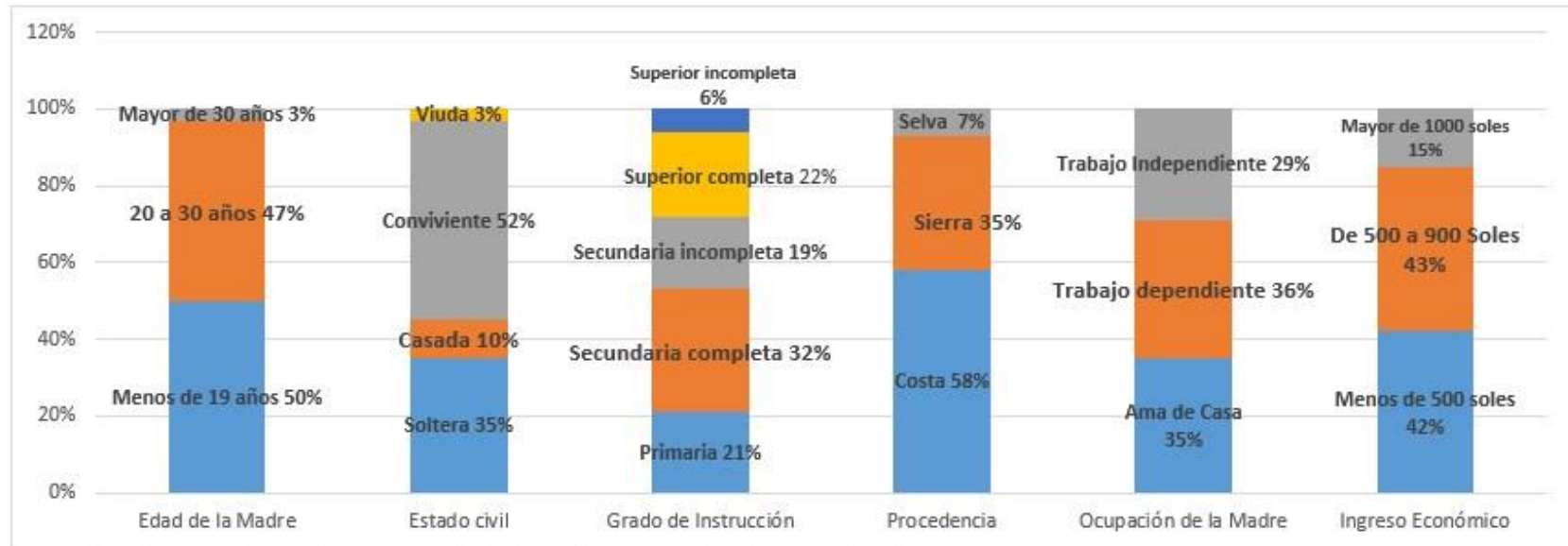
FACTORES SOCIOECONÓMICOS		Actualmente usted amanta a su hijo						Prueba
		Si		No		Total		
N°			%	N	%	N	%	Estadística
Edad de la Madre	Menos de 19 años	35	51%	1	33%	36	50%	X ² = 0.195 Sig=0.658
	20 a 30 años	32	46%	2	67%	34	47%	
	Mayor de 30 años	2	3%	0	0%	2	3%	
Estado Civil	Soltera	25	36%	0	0%	25	35%	X ² = 0.615 Sig=0.433
	Casada	6	9%	1	33%	7	10%	
	Conviviente	36	52%	2	67%	38	52%	
Grado de Instrucción	Viuda	2	3%	0	0%	2	3%	X ² = 0.349 Sig=0.56
	Primaria	15	22%	0	0%	15	21%	
	Secundaria Completa	22	31%	1	33%	23	32%	
Procedencia	Secundaria	13	19%	1	33%	14	19%	X ² = 0.185 Sig=0.67
	Superior Completa	15	22%	1	33%	16	22%	
	Superior Incompleta	4	6%	0	0%	4	6%	
Ocupación de la madre	Costa	40	58%	2	67%	42	58%	X ² = 0.347 Sig=0.56
	Sierra	24	35%	1	33%	25	35%	
	Selva	5	7%	0	0.0%	5	7%	
Independiente	Ama de casa	24	35%	1	33%	25	35%	X ² = 0.347 Sig=0.56
	Trabajo dependiente	25	36%	2	67%	27	36%	
Ingreso	Trabajo	20	29%	0	0%	20	29%	X ² = 0.347 Sig=0.56
	Menos de 500 soles	30	44%	0	0%	30	42%	

Económico	De 500 a 900 soles	30	44%	1	33%	31	43%	X ² = 5.348 Sig=0.021
	Mayor de 1000 soles	9	12%	2	67%	11	15%	

Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel 2016

GRÁFICO N°2

Factores Sociales económicos relacionados con el Incumplimiento de la lactancia materna de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel 2016

Respecto a la dimensión factores socioeconómicos que prevalecen en destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel, se observó que de un total de 100% (72) madres en estudio, 50% (36) son madres menores de 19 años, 52% (38) tienen un estado civil de convivientes, 32% (23) tiene un grado de instrucción de secundaria completa, 58% (42) proceden de la parte Costa del Perú, 36% (27) tienen como ocupación un trabajo dependiente, 42% (30) tienen un ingreso económico de 500 a 900 soles.

En relación a los objetivos propuestos en la presente investigación: Identificar los factores culturales (Nivel de conocimientos y creencias) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres

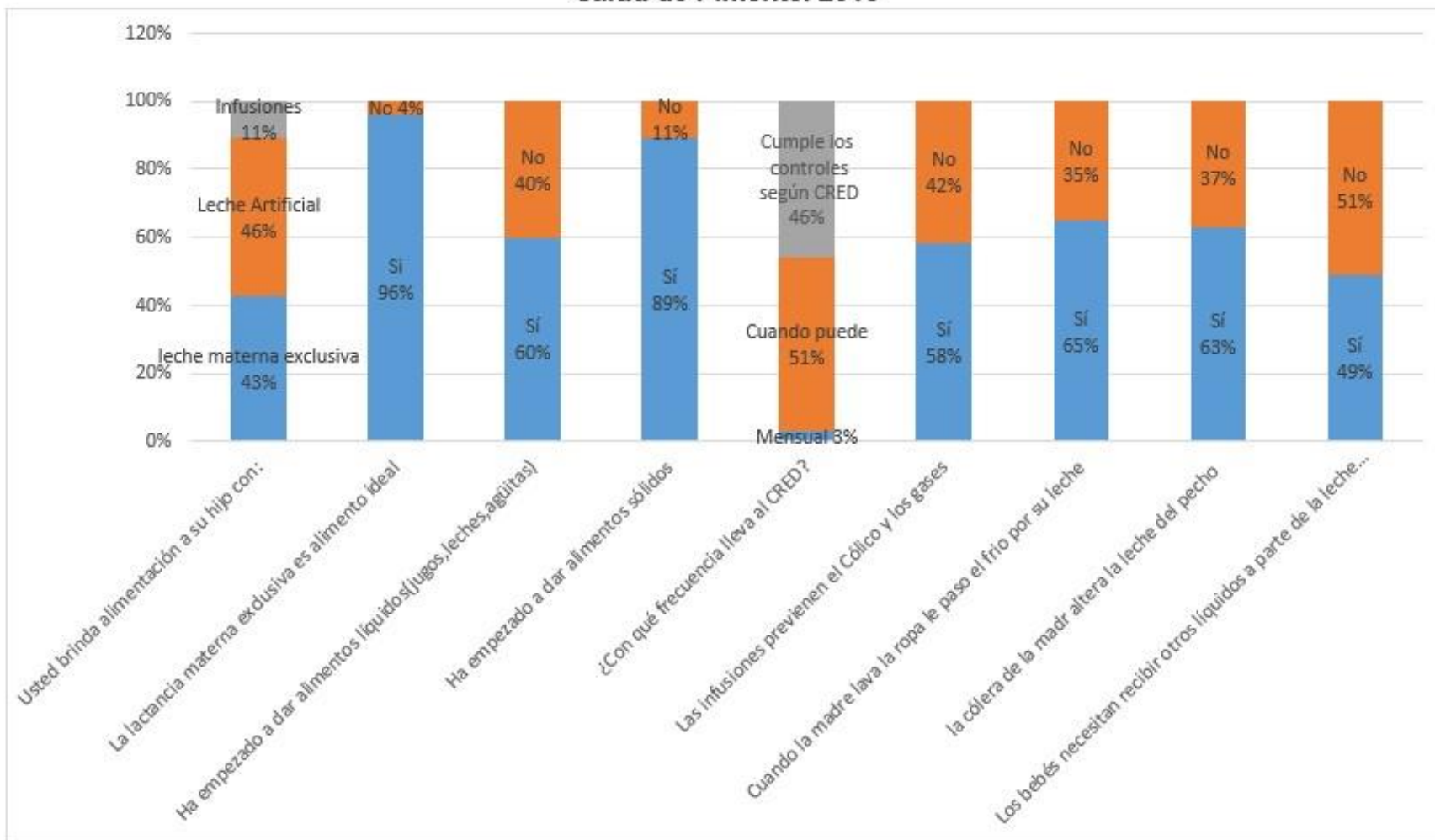
Tabla N° 2 Distribución de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016 relacionado con Factor Cultural

FACTORES CULTURALES	Actualmente usted amanta a su hijo						Prueba	
	Si		No		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
67% 31 43% alimentación a su hijo con:	exclusiva	29		2				X ² = 0.847 Sig=0.358
	Leche Artificial	32	46%	1	33%	33	46%	
	Infusiones	8	12%	0	%	8	11%	
¿La lactancia materna exclusiva es alimento ideal?	Si	66	96%	3	100%	69	96%	X ² = 0.134 Sig=0.879
	No	3	4%	0	0%	3	4%	
Ha empezado a dar alimentos líquidos (jugos,leches, agüitas)	Si	41	59%	2	67%	43	60%	X ² = 0.062 Sig=0.804
	No	28	41%	1	33%	29	40%	
Ha empezado a dar alimentos sólidos(frutas o puré)	Si	62	90%	2	67%	64	89%	X ² = 1.543 Sig=0.214
	No	7	10%	1	33%	8	11%	
	Mensual	2	3%	0	0%	2	3%	
¿Con qué frecuencia lleva al CRED al centro de salud?	Cuando puede	35	51%	2	67%	37	51%	X ² = 0.097 Sig=0.755
	Cumple con los controles según CRED	32	46%	1	33%	33	46%	
Las agüitas de anís, manzanilla,tilo,entre otras infusiones,previenen el cólico y los gases	Si	40	58%	2	67%	42	58%	X ² = 0.088 Sig=0.766
	No	29	42%	1	33%	30	42%	
¿Cuándo la madre lava la ropa le pasa el frío al bebé por su leche?	Si	45	65%	2	67%	47	65%	X ² = 0.003 Sig=0.959
	No	24	35%	1	33%	25	35%	
La cólera de la madre altera la leche del pecho	Si	44	64%	1	33%	45	63%	X ² = 1.120 Sig=0.552
	No	25	26%	2	67%	27	37%	
¿Los bebés necesitan recibir otros líquidos	Si	34	49%	1	33%	35	49%	X ² = 0.288 Sig=0.591
	No	35	51%	2	67%	37	51%	

aparte de la leche materna?

Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel 2016

GRÁFICO N°3
Factores Culturales relacionados con el Incumplimiento de la lactancia materna de las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel 2016

En relación a la dimensión factores culturales nos muestra que de un total de 100% madres en estudio, 46% (33) brinda alimentación a su hijo con leche artificial, 96% (69) saben que la lactancia materna es alimento ideal para sus bebés, 60% (43) han empezado a dar alimentos sólidos (frutas o puré) a sus hijos menores de 6 meses de edad. 51% (37) acude cuando puede al control y crecimiento al centro de salud, 58% (42) de madres tienen creencias relacionadas con la lactancia que dándoles las agüitas de anís, manzanilla, tilo, entre otras previene el cólico y gases, 65% (47) las madres creen que lavando la ropa le pasa el frío al bebé por su leche, 63% (45) las madres creen que la cólera altera la leche del pecho, 51% (37) de las madres creen que los bebés no necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna.

4.2. Discusión de resultados

Según Aragón, M., Cubillas, I., Torres, A. explica que la lactancia materna exclusiva (LME) es la forma ideal de alimentación en los recién nacidos (RN) hasta los 6 meses de vida, manteniéndola hasta los 2 años o más junto a la alimentación complementaria. A pesar de esta recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) observamos que las madres encuestadas, presentan poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera.³¹

De acuerdo a los resultados obtenidos: los factores socioculturales que se relacionan con el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres, del 100% (72) madres en estudio, el 51% (37) corresponden al factor Cultural y el 49%(35) corresponden al factor Socioeconómico (Gráfico N°1).

De acuerdo a la Dimensión socioeconómico: el indicador de edad de la madre, del 100% (72), 50% (36) son menores de 19 años, 47% (34) tiene de 20 a 30 años, 3% (2) mayor de 30 años, (Gráfico N°2); lo que significa que la mayoría de madres son adolescentes de menos de 19 años. Mientras menor sea la edad materna disminuye el periodo de lactancia materna exclusiva,

por lo cual, éste grupo de madres jóvenes es considerado vulnerable y crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Prendas y colaboradores 1999, encontraron que la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia, muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. En este estudio se concluye que la mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva entre 1 y 4 meses, y que los factores maternos que se asociaron con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses fueron la edad menor de 20 años, madre estudiante, nivel de escolaridad primario y la primiparidad, teniendo en cuenta que estos últimos factores suelen asociarse además a ser madre adolescente.³¹

Del mismo modo Pino, VJ., López, EM., Medel, IA., Ortega, SA. Que las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus hijas/os pues tienen mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo.³²

Respecto al indicador estado civil de las madres adolescentes, del 100% (72) de madres encuestadas, 52% (38) son convivientes, 35% (25) solteras, 10% (7) casadas y 3% (2) viuda (Gráfico N°2); lo que significa que la mayoría de madres adolescentes, según los resultados de esta investigación, la mayor parte conviven con su pareja; esta investigación concuerda con los resultados Del Carpio Gómez (2014), donde el mayor porcentaje de madres 84% convivían que a su temprana edad ya están asumiendo solas la responsabilidad de formar su propio hogar y dejar a sus familias; lo que puede conllevar a que exista cierta inestabilidad emocional y económica e inmadurez, es importante tener en cuenta que la madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir etapas de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada emocional ni psicológicamente, en un corto tiempo debe logra importantes metas asumir su sexualidad, su salud reproductiva, su autocuidado, sus relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo. Son responsabilidades, tareas y desafíos que las

jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajos y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna Exclusiva (LME).¹¹

En indicador grado de instrucción de las madres, del 100% (72) madres encuestadas, 32% (23) tienen secundaria completa, 22% (16) superior completa, 21% (15) primaria, 19% (14) secundaria incompleta, 6% (4) superior incompleta (grafico 1); el grado de instrucción materno evidenció que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria completa, lo cual demuestra que a menor nivel de instrucción materna, menor compromiso con la LME.

Según Gonzales, A., Huespe, A. en su investigación titulada Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso, se concluye que a mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia exclusiva como medio para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social.³³

En el indicador lugar de procedencia, del 100% (72) madres encuestas, 58% (42) son de la costa, 35% (25) son de la sierra, 7% (5) son de la selva (Gráfico N°2); lo que significa que la mayoría de madres adolescentes proceden de la parte costa de Perú y justamente por ser de esta parte del país en donde la información está más al alcance de todos y existe más publicidad de la Lactancia Materna, por lo que debería de cumplirse más con la LME; pero el Distrito de Pimentel es bastante poblado, refugia a las madres de estudio; sus padres o familiares más cercanos proceden de otras regiones y las creencias por parte de sus familiares o vecinos pueden alterar la decisión de dar de lactar, influyendo en la decisión de las madres.

El indicador ocupación del 100% (72) de madres encuestadas, 36% (27) cuentan con un trabajo dependiente, 35% (25) son amas de casa, 29% (20) cuentan con un trabajo independiente (grafico 1). Significa que la mayoría de

las madres adolescentes tienen un trabajo dependiente, a su temprana edad asumen la responsabilidad del sustento de hogar en compañía de su pareja, lo que origina un desprendimiento temporal madre e hijo teniendo que quedar su hijo al cuidado de un familiar o de otra persona. Trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema social. Ya que el lugar de trabajo y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. La madre trabajadora que cría a sus hijos se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Estos resultados de la presente investigación se contraponen con los resultados del autor DEL CARPIO, el cual concluye que el 84% de las madres son ama de casa.

El indicador de ingreso económico, de 100% (72) madres encuestas, 43% (31) tienen un ingreso de 500 a 900 soles, 42% (30) menos de 500 soles, 15% (11) mayor de 1000 soles, (Gráfico N°2); significa que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico de 500 a 900 soles mensuales, esto representa el del salario mínimo vital con el cual sustentan el hogar en compañía de su pareja, por lo que las madres realizan el destete precoz de la leche materna a sus niños a temprana edad para ir a trabajar.

Respecto a la dimensión factores sociocultural: El indicador usted brinda alimentación a su hijo 100% (72) madres encuestas, 46% (33) alimentan con leche artificial, 43% (31) leche materna, 11% (8) infusiones, (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres alimentan a sus hijos con leche artificial, situación que preocupa porque sabemos que “La leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que lo protege de enfermedades infecciosas, asegurando un crecimiento desarrollo y óptimo potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a corto y largo plazo.

El indicador referente a La lactancia materna exclusiva es alimento ideal, 100% (72) madres encuestas, (96%) 69 Si, (4%) 3 No. (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres piensan que la Lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para sus hijos, ya que la leche materna es un alimento con

óptimas características nutricionales, cuyos componentes son mejor digeridos, absorbidos y utilizados por el bebé, y le proporcionan un estado digestivo y metabólico ideal, de tal modo que durante los primeros 4 o 6 meses de vida, la leche materna es lo único que precisa.

El indicador, Ha empezado a dar alimentos sólidos (frutas o puré), 100% (72) madres encuestadas, (89%) 64 Si, (11%) 8 No, (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres solo brindan Lactancia materna exclusiva mas no han iniciado a dar alimentos sólidos como (frutas o puré), ya que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad y es exclusiva y reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, este factor de riesgo se encuentra relacionado con el mal conocimiento que hay acerca de la lactancia materna.

El indicador, con qué frecuencia lleva al CRED al centro de salud, 100% (72) madres encuestadas, (3%) 2 mensual, (51%) 35 cuando pueden, (46%) 32 cumplen con los controles según CRED (Gráfico N°3), significa que la mayoría de las madres acuden al control de CRED cuando pueden, ya que su principal motivo es el trabajo que tienen y les impide cumplir con los controles de CRED y es por eso que se Diagnostican muchos niños con retraso del crecimiento, lenguaje y psicomotor, la cual se le debe educar e informar a las madres lo importante que es el control CRED para que sus niños se desarrollen en optimas salud.

El indicador, las agüitas de anís, manzanilla, tilo, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases, 100% (72) madres encuestadas, (58%) 40 Si, (42%) 29 No (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres encuestadas culturalmente creen y acostumbran a darles agüitas a sus hijos para prevenir cólicos y gases, esta costumbre es adaptada en la sociedad ya que hay muchas personas que no están informadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y optan por complementarla con agüitas, frente a esta situación se debe informar a las madres a que edad se le puede dar

agüitas a sus hijos sin interrumpir la lactancia materna exclusiva y su niño tenga todos los beneficios y sea un niño sano.

El indicador, cuándo la madre lava la ropa le pasa el frío al bebé por su leche, 100% (72) madres encuestadas, (64%) 44 si, (26%) 25 no (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres encuestadas creen en que lavando ropa pasaran el frío al bebé, la cual es una gran mentira esto es un mito o creencia que hay en la sociedad y en las culturas de algunas madres y que crecen con esos pensamientos erróneos, lo ideal sería romper mitos o creencias brindando educación a las madres sobre las formas correctas de cuidar a sus bebés.

El indicador, los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna, 100% (72) madres encuestadas, (49%) 34 si, (51%) 35 no (Gráfico N°3), significa que la mayoría de madres encuestadas opinan que los bebés no necesitan otros líquidos aparte de la leche materna, ya que la leche materna es el primordial alimento para el bebé en sus primeros seis meses vida, y como acciones de enfermería debemos reforzar esos conocimientos de las madres brindando más conocimientos e importancia de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En relación con el objetivo general, los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres de familia del Centro de Salud de Pimentel, se deduce que del total de las (72) madres en estudio, el mayor factor de riesgo corresponde al factor cultural con el 51% (37 Madres) mientras que el factor socioeconómico en una menor proporción con el 49% (35 Madres).

Dentro de los factores socioeconómicos más prevalentes que influyen en el Destete de la Lactancia Materna Precoz en las Madres del Centro de Salud de Pimentel de la jurisdicción, tenemos que son mayor porcentaje las madres procedentes de la costa del Perú con un 58% (42 Madres) seguido de las con estado civil convivientes con un 52% (38 Madres), son menores de 19 años con el 50% (36 Madres), tienen un ingreso económico de 500 – 900 soles el 42% (30 Madres), poseen un trabajo dependiente el 36% (27 Madres), y finalmente el menor porcentaje de madres son las que tienen grado de instrucción “secundaria completa” con el 32% (23 Madres).

Respecto a los factores culturales relacionados con el incumplimiento de la Lactancia Materna de las Madres del Centro de Salud Pimentel 2016, se encontró que la mayoría de madres utilizan la alimentación artificial con el 46% (33 Madres), sin embargo el 96% (69 Madres) conocen que la Lactancia Materna es el alimento ideal para sus hijos, que han empezado la ablactancia antes de los 6 meses, con alimentos líquidos y con alimentos sólidos 60% (43 Madres), que el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos mayormente lo realizan cuando pueden con el 51% (37 Madres), dentro de los factores culturales directamente relacionados con sus creencias de que: Las infusiones previenen en el cólico y los

gases el 58% (42 Madres), que cuando la madre lava la ropa le pasa el frío por la leche el 65% (47 Mdres), que la cólera de la madre altera la leche del pecho el 63% (45 Madres) y por último que los bebés no necesitan de otros líquidos a parte de la leche materna el 51% (37 Madres).

Por lo tanto se concluye que el factor cultural es predominante sobre el económico en una proporción de 51% a 49% respectivamente, pero que ambos factores son determinantes para el Destete de la Lactancia Materna Precoz en las Madres del Centro de Salud Pimentel 2016.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería, mejorar en la información que se le brinda a la madre referente a la lactancia materna mediante empleo de material educativo: trípticos y rotafolios.

Se recomienda reforzar las actividades de apoyo dirigidas a las madres de manera que se adapten a su nuevo rol y lograr que lo asuman con amor y responsabilidad.

Se recomienda al profesional de enfermería disponer del tiempo oportuno y necesario, de manera que no le impida brindar los cuidados correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú [en línea]. Lima – Perú: Julio 2013 [fecha de acceso 04 Abril 2016].
Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
2. Coronado IM., Sanchez NO., Rodriguez MA., Gorrita PR. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de Las Lajas [en línea]. La Habana, Ministerio de salud pública filial ciencias médicas de la habana, Marzo 2011. [fecha de acceso 7 Abril 2016]
Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactanciamaterna.pdf>
3. Del Carpio GJ. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014 [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad De Medicina Humana. Lima 2015, [fecha de acceso 9 Abril 2016].
Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4153/1/Carpio_qj.pdf
4. Multilacta Materna. El destete (II) [en línea]. Madrid 2012. Multilacta Materna, 22 agosto 2012 [fecha de acceso 9 Abril 2016]
Disponible en: <http://www.multilacta.org/2012/08/el-destete-ii.html>
5. Aguilar PM., Fernandez OM. Lactancia materna exclusiva, [en línea]. México, Abril 2006, [fecha de acceso 11 Abril 2016]
Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>
6. Jem CC. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un

Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [en línea]. Lima – Perú 2016:
Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina
Humana. E.A.P. De Enfermería. Lima 2016 [fecha de acceso 12 Abril 2016]
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf

7. Tobar W, Cadena M, Jessica M, Enríquez E, Silvia V. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo agosto del 2012 [base de datos en línea]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal Del Carchi En Convenio Con Universidad Central Del Ecuador Carrera De Enfermería. 08 Agosto 2014 [fecha de acceso 13 Abril 2016], URL Disponible en:
<http://181.198.77.140:8080/handle/123456789/211>
8. Maisanche G. Factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el subcentro de salud de tisaleo en el período octubre 2013 – marzo 2014, [en línea]. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Medicina. 24 Febrero 2015, [fecha de acceso 13 Abril 2016]
Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8670>
9. González CM., Rivera SM., Santacruz JN. Conocimientos, actitudes y practicas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud carlos elizalde. cuenca, 2015 [en línea]. Cuenca – Ecuador: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería. Cuenca – Ecuador 2015 [fecha de acceso 14 Abril 2016] Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23226/1/TESIS.pdf>

10. Carhuas CJ. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [en línea], cybertesis: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Enfermería. 2016, [fecha de acceso 14 Abril 2016]
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>
11. Del Carpio GJ. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014 [en línea], cybertesis: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A. P. De Enfermería. 2015 [fecha de acceso 15 Abril 2016]
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4153>
12. García CV, Vargas CN, Chunga MJ, Márquez LF. Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche. 2012 [en línea]. Trujillo – Perú: revista peruana Enfermería investigación y desarrollo. 2014 [fecha de acceso 24 de abril del 2016] Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/Issue/151/197>
13. Delgado MI., Nombera PF. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLMChiclayo, 2012 [en línea]. Reservorio de tesis – Usat. 2014 [fecha de acceso 26 de abril del 2016]
Disponible en: <http://54.165.197.99/jspui/handle/123456789/157>
14. Alvarado L, Guarín L, Cañón MW. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil [en línea]. Revista cuidarte. 2011 [fecha de acceso 28 de abril del 2016] Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>

15. Mercer RT. Adopción del rol maternal, [en línea] desarrollo del conocimiento de enfermería, lunes, 20 de enero de 2014, [fecha de acceso 1 de mayo del 2016] Disponible en:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-delrol-materno.html>

16. Rojas CL. Lactancia materna beneficios y mitos [en línea]. Revista salud, sexualidad y sociedad. 2010 [fecha de acceso 3 de mayo del 2016] Disponible en:
http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_-_Lactancia_Materna.pdf

17. Alvarez MD, Bertrán BJ, Matos GM, Pascual NM, Ortiz AL. Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural [en línea]. Santiago de Cuba, Cuba. 2014 [fecha de acceso 3 de mayo del 2016]. Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/HTML/san031810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/HTML/san031810.htm)

18. Fernández MC, Garrido TF, Gutiérrez MM, Hurtado SF, Martínez ME, Martínez PM, et al. Guía de la lactancia materna [en línea]. Granada. Marzo 2015 [fecha de acceso 5 de mayo del 2016] Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf

19. Rico SB. Practicas del destete por un grupo de madres con sus hijos resiedntes en el área rural del municipio de San Vicente Del Cagúan, Caquetá [en línea]. Caquetá. 2018 [fecha de acceso 4 de mayo del 2016]. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis23.pdf>

20. Juárez M. Rius J. Ortuño C. Rivas M. Maravall MA. Calzado A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España [en línea]. Anales de pediatría - España. 15 mayo 2013 [fecha de acceso 9 de mayo del 2016]
Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/factores-asociados-alabandono-precoz/articulo/S1695403313002385/>
21. Cadena MJ, Enríquez ES. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo agosto del 2012 [en línea]. 2012 [fecha de acceso 8 de mayo del 2016] Disponible en:
<http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022%20FACTORES%20RELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20MENORES%20A%206%20MESES%20-%20CADENA,%20JESSICA.pdf>
22. Equipo Médico de Babysitio. El Destete [en línea], Babysitio. 27 de septiembre 2014 [8 de mayo del 2016] Disponible en:
http://www.babysitio.com/bebe/lactancia_destete.php#ixzz49kjTKFpM
23. Carhuas CJ. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. 2015 [en línea]. Lima – Perú. 2016 [fecha de acceso 10 de mayo del 2016] Disponible en :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf
24. Coronado NE, López YR, Vásquez M. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes [en

línea]. Lima – Perú. 2015., [fecha de acceso 14 de mayo del 2016] Disponible en :
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3B%2BVasquez_yr.pdf

25. Hernández S, Fernández, Bautista L. Metodología de la Investigación. 5ta edición, Editorial Mexicana. México; 2014.

26. Polit F. Investigación científica en ciencia de la salud: principios y métodos. 6ta edición. México, DF; 2000. Pag. (188-195).

27. Lerma D. Metodología de la Investigación: propuesta anteproyecto y proyecto. 4ta Edición. Bogotá. ECOE; 2007. Pag.90.

28. Eyrsanter M. Metodología de la Investigación: Desarrollo de la inteligencia. 5ta Edición, Edit. Thoma 2016.

29. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Guillermo RJ, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa [en línea]. Aquichan. 3 de diciembre del 2012 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016]
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>

30. Céspedes V. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa [en línea]. pedagogía en inglés, 19 de noviembre del 2011 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016].
Disponible en:
<https://viancep2012.wordpress.com/2011/11/19/metodologia-de-lainvestigacion-cuantitativa-y-cualitativa/>

31. Aragón M, Cubillas I, Torres A, Maternidad en la adolescencia y lactancia [en línea]. Artículo Revisión, 2005 [fecha de acceso 15 de octubre del

2016]

Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

32. Pino VJ, López EM, Medel IA, Ortega SA. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Oct 27]; 40(1): 48-54.

Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000100008&lng=es.

33. Andrés I, Huespe M, Lactancia Materna Exclusiva Factores de éxito y/o Fracaso [en línea]. Enfermería Maternoinfantil. Moreno 1240. 3400 Corrientes. Argentina, Junio 2004 [fecha de acceso 17 de octubre del 2016]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf

ANEXOS Nº 01



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo _____, de _____ años de edad, identificado(a) con DNI _____

DECLARO:

Que habiendo sido informado de forma clara, precisa y suficiente de lograr los objetivos de investigación de determinar, describir y conocer los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunas, teniendo como objeto recolectar información con fines de investigación, así como en qué consiste nuestra participación, por lo que confío en que:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figuran en este documento.

Tomando en ello consideración OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista. Esta será grabada y degrabada fielmente.

Chiclayo, _____, 2016

Firma huella digital del participante

Investigadores:

- ✓ Briones Esquén Karla
- ✓ Portilla Chacon Nancy

ANEXO N°2 INSTRUMENTO CUESTIONARIO

INTRODUCCION: Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna

precoz en las madres del centro de salud de Pimentel 2016, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

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

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:
 - a. Menos de 19 años
 - b. 20 a 30 años
 - c. Mayor de 30 años

I. DIMENSION: FACTORES SOCIALES: INDICADORES

1. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
 - e. Divorciada

2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Superior completa
 - e. Superior incompleta
 - f. Sin instrucción

3. Procedencia:
 - a. Costa

- b. Sierra
- c. Selva

4.-Ocupación de la madre:

- a. Ama de casa
- b. Trabajo dependiente
- c. Trabajo independiente

5.-Ingreso económico:

- a. Menos de 500 soles
- b. De 500 a 900 soles
- c. Mayor de 1000 soles

II. DIMENSIÓN:

FACTORES CULTURALES Conocimientos

1.-Actualmente usted está amamantando a su hijo:

- a. Si
Con qué frecuencia.....
Edad de su hijo.....
- b. No

2.- Que edad tiene su hijo:

- a. 0 - 6 meses
- b. 6 – 9 meses
- c. 9 – 12 meses

3.- Usted brinda Alimentación a su hijo con:

- a. Leche materna exclusiva
- b. Leche artificial
- c. Infusiones

4.- Usted recibe información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva

10.- ¿Durante la consulta de Crecimiento y desarrollo le orientaron hasta qué edad dar lactancia materna exclusiva?

- a. si
- b. no

¿Qué profesional le orientó?.....

11.- ¿Su hijo actualmente cuenta con carne de crecimiento y desarrollo?

- a. si
- b. no

Creencias

1.- La madre cuando recibe medicinas, le pasa por la leche al bebé. a.

- si
- b. no

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

- a. si
- b. no

3.- Los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna para estar sanos.

- a. si
- b. no

4.- Cuando la madre lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar. a.

si

b. no

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

a. si

b. no

6.- A través de la leche materna se puede transmitir la enfermedad de la madre al bebé.

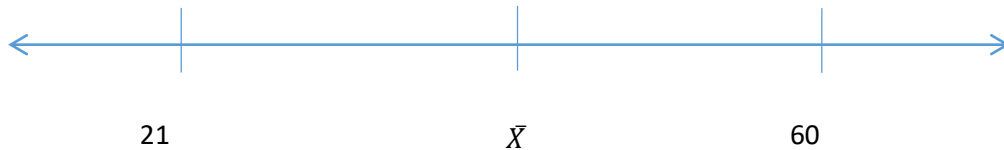
a. si

b. no

ANEXO N°3 OBJETIVO GENERAL

Para clasificar las variables Factores socioeconómicos y culturales relacionados al destete de la lactancia materna, se calculó el promedio aritmético

$$\bar{X} = \frac{3419}{72} = 47.48$$



No influye de: 21 - 47

Influye de : 48 - 60

ANEXO N°4
MATRIZ DE DATOS

Nº	DATOS GENERALES						DATOS ESPECIFICOS																	Total	
	FACTORES SOCIALES						FACTORES CULTURALES																		
	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	2	4	5	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	26	45
2	2	4	6	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	32	52
3	2	4	6	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	30	48
4	2	5	6	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	36	57
5	1	2	3	3	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	29	40
6	2	4	6	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	36	56
7	2	4	6	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	32	51
8	1	2	4	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	31	43
9	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	37	51
10	2	4	5	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	34	52
11	2	4	6	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	34	54
12	2	4	2	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	27	41
13	1	4	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	29	42
14	1	2	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	24	34
15	3	5	4	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	32	53
16	2	4	6	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	33	49
17	2	4	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	34	49
18	2	4	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	46
19	2	4	6	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	31	48
20	1	3	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	36	51
21	2	4	4	1	1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	48
22	2	4	5	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	33	49
23	2	4	6	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	34	53
24	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	36	47
25	1	5	4	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	32	47
26	2	4	4	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	31	48
27	2	2	4	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	37	51
28	2	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	32	47
29	2	5	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	32	49
30	1	4	6	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	49
31	2	4	6	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	32	50
32	2	4	5	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	33	51
33	2	5	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	32	49
34	2	4	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	32	47
35	3	4	5	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	29	47
36	2	4	6	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	32	51
37	2	2	4	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	31	43
38	2	2	4	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	34	48
39	2	5	4	2	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	31	48
40	2	4	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	31	45
41	1	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	34	49
42	1	4	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	31	46
43	2	2	4	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	32	47
44	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	30	41
45	2	2	4	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	31	46
46	2	2	4	3	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	33	46
47	2	4	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	32	46
48	2	4	4	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	33	49
49	2	5	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	34	48
50	2	4	6	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	33	52
51	2	4	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	31	45
52	2	4	6	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	32	50
53	2	2	5	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	35	51
54	2	4	6	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	31	47

55	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	49
56	2	4	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	33	46
57	2	4	4	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	32	48
58	2	5	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	31	47
59	1	2	5	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	30	43
60	2	2	6	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	33	51
61	2	4	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	45
62	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	30	46
63	2	4	4	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	47
64	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	30	41
65	2	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	32	45
66	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	30	43
67	1	4	5	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	46
68	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	73 ³⁰	43
69	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	45
70	2	4	6	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	31	49
71	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	31	45
72	2	4	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	32	48

