



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS QUE
INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON NIÑOS DE 0-6 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA- PERÚ- 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: GILES RODRIGUEZ, SHOLANGE ALISON.

AREQUIPA- PERÚ

2016

**“FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS QUE
INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON NIÑOS DE 0-6 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA- PERÚ- 2014”**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional tanto moral, afectivo y económico, a nuestra Directora Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola por guiarnos, su paciencia y dedicación hacia todos los estudiantes.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como problema: ¿Cuáles son los Factores Demográficos y Socioeconómicos que influyen en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa - Perú- 2014. El objetivo fue: Determinar los factores demográficos y socioeconómicos que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014. La hipótesis de trabajo fue: Los factores demográficos y socioeconómicos influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014. La Metodología fue: De nivel cuantitativo, ya que se recopilará datos medibles, descriptivos y correlacionales porque especificó las características y factores importante de las personas sometidas a la investigación, transversal ya que recolectó datos en un momento único. Y obtuvo como resultado que: Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay influencia significativa entre las variables Los factores demográficos, socioeconómicos y práctica de la Lactancia el nivel de influencia es alta ya que el Rho es de 0.90 lo que significa la influencia existente. Y llegando a la conclusión que en promedio de edad las madres son que acuden al centro de salud son de 21 a 30 años de edad asimismo que de acuerdo a estado civil la gran mayoría son convivientes luego casadas con 20 , divorciadas con un 15% y viudas 5%,asimismo vemos que el 60% de las madres proceden de la sierra el 26% de la costa y 14% de la selva.

Palabras clave: Factores socio demográfico, lactancia materna exclusiva.

ABSTRAC

The present research poses as a problem: What are the Demographic and Socioeconomic Factors that influence the practice of Exclusive Breastfeeding in mothers who attend the office of growth and development in children 0-6 months of age in the Health Center Enlargement Paucarpata Arequipa - Perú- 2014. The objective was: To determine demographic and socioeconomic factors that influence the practice of exclusive breastfeeding in mothers attending the Office of Growth and Development in children 0-6 months of age in the Center for Health Enlargement Paucarpata Arequipa- Peru- 2014. The working hypothesis was: Demographic and socioeconomic factors directly and significantly influence the practice of Exclusive Breastfeeding in the mothers who attend the Office of Growth and Development in Children 0- 6 months of age at the Paucarpata Arequipa-Perú-2014 Extension Health Center. The methodology was: Quantitative level, since it will collect measurable, descriptive and correlational data because it specified the important characteristics and factors of the people subjected to the research, Transverse since it collected data in a unique moment. As a result, a statistical significance of 5% and a confidence level of 95% was obtained by carrying out the statistical test of the general hypothesis, and a p-value of 0.001 was found to be significant. Variables The demographic, socioeconomic and practice of Lactation the level of influence is high since the Rho is 0.90 which means the existing influence. And arriving at the conclusion that in average of age the mothers are that go to the center of health are of 21 to 30 years of age also that according to civil status the great majority are coexistent then married with 20, divorced with 15% and Widows 5%, we also see that 60% of the mothers come from the mountains 26% of the coast and 14% of the forest.

Keywords: Socio demographic factors, exclusive breastfeeding.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	41
2.5.3. Operacionalización de la variable	42
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las diferentes investigaciones demuestran que la Lactancia Materna crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento de unión e íntimo, en donde se establece un vínculo único que sentarán las bases para las futuras relaciones y del equilibrio emocional del pequeño creando una personalidad sólida y estable.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente con leche materna ya que es la mejor fuente nutritiva para el niño en los seis primeros meses de vida, y que se pueda prolongar hasta los dos años de edad si se complementa con otros alimentos.

Sin embargo a pesar que la Lactancia Materna es considerada como un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, no ha logrado mantenerse por los periodos recomendados mundialmente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual constituye un gran problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias; considerando que el abandono de la Lactancia Materna es un potencial factor de riesgo para el aumento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida. A este respecto las evidencias demuestran que niños/as menores de seis meses, tienen de cinco a diez veces más posibilidades de enfermar en esta etapa si son alimentados con fórmulas lácteas. (Coronel y Cols 2004).

La OMS y UNICEF recomiendan iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de días o de noche; no utilizar biberones, tetinas o chupetes. La Leche Materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante

la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por diversos factores ya sean maternos, sociales, culturales, entre otros.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una parte integral del proceso reproductivo, el modo natural e ideal de alimentar al lactante y una base única, biológica y emocional para el desarrollo del niño. Esto, junto con sus otros efectos importantes sobre la prevención de las infecciones, sobre la salud y el bienestar de la madre, sobre el espaciamiento de los nacimientos, sobre la salud de la familia, sobre la economía nacional y familiar y sobre la producción de alimento, hace de ella un aspecto clave en la autoconfianza, en la asistencia primaria y el desarrollo actual.”(OMNS/UNICEF 1979)

Esta importante declaración, más política que científica, considera la lactancia materna como el alimento ideal para los niños en los meses que siguen al nacimiento; esta consideración a tenido su apoyo más sólido en su ventajas sobre la mortalidad y morbilidad infantil frente a cualquier alternativa. Siendo además el modelo natural, permite un ajuste armónico biológico, psicológico y social entre los dos protagonistas del fenómeno: la madre y el niño.

El primer año de vida es una época fundamental en el desarrollo del niño: es la fase de mayor crecimiento. Para que así sea, es preciso que la alimentación del niño se adecue a sus necesidades. Pero ni el recién nacido ni el lactante decide como alimentarse, es su familia y en último término la sociedad quién decide cómo hacerlo. Sin duda, la sociedad influye directa o indirectamente, imponiendo modelos de alimentación. Así, en las últimas décadas la lactancia materna ha sufrido diversos vaivenes en función de los cambios vividos en la sociedad, y nuestro país no ha sido ajeno a ellos.

Por otro lado sabemos que la lactancia materna es la primera experiencia y el más importante derecho que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. A través de la lactancia materna la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal.

Consideramos los datos reportados por 94 países la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) estima que la tasa de lactantes entre los 0 y 4 meses de edad que son amamantados en forma exclusiva con leche materna es del 35% (Hill, Kirkwood y Karen Edmond 2005)

Alrededor del 90% de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y en África el porcentaje es un poco mayor (más del 90%) que en América Latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más o menos el 70% en los niños asiáticos y africano de seis meses de edad que todavía se alimentan al pecho. En cambio en América Latina y el Caribe la lactancia dura de dos a cinco meses en promedio, y solo un 35 y 60% sigue recibiendo lactancia materna a los seis meses (Gutiérrez, Sanabria y Ramos, 2004).

En Costa Rica según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) el porcentaje de niños menores de seis meses que fueron alimentados con lactancia materna, de 1995 al 2005 fue del 35% y solo un 12% continuaron recibiendo leche materna hasta los 23 meses de edad. Costa Rica a igual que en muchos otros países mantiene una prevalencia baja de lactancia materna lo cual nos muestra un panorama desalentador, dado que se han creado políticas y leyes que tienen como único objetivo el incentivar la lactancia y con ello aumentar las tasas de cobertura y mejorar la salud de los infantes, se considera que la lactancia materna ayudaría a reducir la mortalidad infantil.

En el Perú, la prevalencia de la Lactancia Materna en menores de seis meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2000, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Sin embargo tasas proporcionadas por el Ministerio de Salud (MINSA) muestra una disminución de un punto respecto al año 2007, es decir, solo el 66% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben Lactancia Materna hasta el sexto mes de edad.

El Departamento de Arequipa con la finalidad de sensibilizar y promover la lactancia materna para mejorar la calidad de vida del niño con ayuda del Gobierno Regional de Arequipa Promueve campañas de promoción de la lactancia materna con la finalidad de sensibilizar a las autoridades y población en general en la promoción y protección de la lactancia materna.

Durante las prácticas pre-profesionales de la Asignatura de Atención de Enfermería en salud del niño, realizadas en los diferentes Centros de Salud se observó que la mayor parte de la población son de un nivel socioeconómico medio y bajo, así mismo están conformadas en gran porcentaje por madres jóvenes que al acudir al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en contactos preliminares se escuchó varias manifestaciones relacionadas con la interrupción de la lactancia materna por los siguientes motivos:

“Al darle pecho a mi hijo este me producía dolor y lesiones”, “Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo seguido”, “No tengo suficiente leche”, “Me aparecieron heridas en mis pezones” , “Mi hijo me rechaza cada vez que le quiero dar pecho”, “Cuando mi hijo cumplió 4 meses empecé a darle comidita y continúe dándole pecho”, “No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”, “Cuando regreso de estudiar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro” “No me dan permiso en mi trabajo”.

Gracias a todas estas expresiones y/o anteriormente planteadas, surge el interés por desarrollar la presente investigación debido a las graves consecuencias negativas como la desnutrición infantil, déficit en el rendimiento académico, problemas psicológicos, como falta de desarrollo en las habilidades sociales, también afectaría su autoestima y es que todo esto y más podría afectar a esta población infantil por ser un grupo vulnerable, convirtiéndose en un problema de salud pública.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la problemática anteriormente planteada se ha formulado la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los Factores Demográficos y Socioeconómicos que influyen en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos: Edad, estado civil y procedencia de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014?
- ¿Cuáles son los Factores Sociales: Nivel educativo, apoyo familiar y nivel de conocimientos de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014?
- ¿Cuáles son los factores económicos: Actividad laboral, ingresos económicos y cargo familiar de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores demográficos y socioeconómicos que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores demográficos: Edad, estado civil y procedencia de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el

Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

- Identificar los factores sociales: Nivel educativo, apoyo familiar y nivel de conocimientos de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.
- Identificar los factores económicos: Actividad laboral, ingresos económicos y cargo familiar de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación propuesto es importante por la relevancia social que presenta ya que aflige a nuestro País y al mundo. Así también porque permite identificar los factores que intervienen en la práctica de la Lactancia Materna en los menores antes de que cumplan los seis meses de edad.

Es conveniente porque permitió lograr el cambio de actividades negativas y el mejoramiento del estado nutricional del lactante, su desarrollo, crecimiento y el vínculo afectivo entre madre e hijo. Por otro lado contribuyo en el fortalecimiento y orientación de la madre en el cuidado de la salud de su bebe. La investigación aportó información científica ya que nos permitió intervenir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil en nuestro país. La investigación fue útil para fortalecer las capacidades de cada familia para criar y cuidar a sus hijos de la mejor manera, es ésta realidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones se consideró la demanda económica para realizar el trabajo.

Por otro lado también se consideró el vasto apoyo por parte de las madres que acuden al Centro de Salud para conseguir y recopilar datos acerca del tema.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

García Sánchez, Martha y Cols (2010), en su estudio “**Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario-Cuba**”. Emplearon un tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

La población y muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: Edad gestacional, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar

esta actividad con sus futuros hijos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

La investigación concluye que no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

Comentarios: La investigación refiere al bajo conocimiento de las madres sobre la importancia y ventajas de la leche materna los cuales se encuentran en priorizados en los objetivos específicos de la investigación.

Antonio Oliver Roig (2012) España Realizó la investigación titulada: El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. El objetivo fue describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. Metodología: Se usó la escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), sobre autoeficacia para la lactancia materna, se obtuvieron datos a partir de encuestas a diferentes muestras de mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, que habían sido atendidas en diversos hospitales de Alicante y que ofrecían lactancia materna tras el parto (n=270, n=150 y n=135).

Resultados: en el primer estudio, se obtuvo una mediana de LM Como de 120 días (intervalo de confianza [IC] del 95%, 111,17-128,83) y de duración total de lactancia materna de 171 días (IC del 95%, 151,40 a >180). La mediana de duración de la lactancia materna parcial fue de 30 días (IC del 95%, 19,49- 40,51). El alta hospitalaria y el final de la prestación por maternidad fueron los momentos de mayor abandono para la muestra estudiada. El abandono de la LMComp y el de la lactancia materna están

relacionados. Además, ambos se relacionaron con no haber amamantado anteriormente, una lactancia anterior ≤ 4 meses y una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se asoció con un mayor abandono de la lactancia y el uso de chupetes o suplementos de leche artificial ocasionales en el hospital con el abandono de la LMComp. La educación prenatal es un factor protector para la lactancia materna y la LMComp. Respecto a la intervención de mejora hospitalaria del estudio 2, la mediana de duración de la lactancia aumentó gradualmente desde el inicio de la intervención. La probabilidad de ser amamantado de los niños nacidos en 2005. Conclusiones: es necesario aumentar el apoyo a la lactancia tras el alta, especialmente a las madres que ofrecen lactancia materna parcial, y al reiniciar el trabajo remunerado. Además, constituyen grupos de riesgo las madres sin experiencia anterior, con poca experiencia o con experiencia anterior negativa y con menor nivel de estudios.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Peralta Pérez, S; Ramírez Sedano, I. Y Ruiz Mamani, m. (2010). “Conocimientos y prácticas sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto del “Hospital San Juan de Lurigancho, Perú”.

Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010. Investigación con diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la población estuvo constituida por 51 madres primíparas. El instrumento empleado para medir el grado de conocimiento fue un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica; como criterio

de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico o distócico con previo consentimiento informado, se concluyó que la mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Comentario: Es importante la técnica que se aplica al momento de dar de lactar a un niño, de ahí dependa una buena succión y comodidad para ambos.

Ruiz Cruz, L. y Córdova Julca, A. (2010). Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Piura, Perú.

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74% y 73% de confiabilidad.

Donde concluye que: Aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al Centro de Salud San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente.

Comentario: el antecedente de referencia sigue dando hincapié al problema de esta investigación, muchas madres no conocen la importancia de la leche materna, tanto para sus hijos como para ellas.

Ferro Sosa María y Flores Condori Haydee (2010), “Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Puérperas del IEMP Lima, Perú”.

Objetivo es determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2010 con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos.

En la investigación se determinó que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

Comentario: hay mucha falta de información en cuanto a la lactancia materna, de ahí se origina el problema; generando que muchas madres no den de lactar hoy en día.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es lo único que debe tomar el lactante menor durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida.

La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

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

La Leche Materna

La leche materna tiene un balance perfecto de nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado de los bebés.

Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno.

Producción de la leche: Para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitocina. Lo más importante de todo el proceso lo constituye la Succión del bebe, provocando un potente y vigoroso estímulo sensitivo que, a través de unas vías nerviosas especiales, llega hasta el hipotálamo, la estructura nerviosa que regula el sistema endocrino.

Prolactina, elaborada en la glándula hipófisis bajo la influencia hipotalámica, llega a través de la circulación sanguínea, hasta las glándulas mamarias y estimula la fabricación o producción de leche; por eso, la elaboración láctea persiste todo el tiempo que se sigue amamantando al bebe.

Oxitocina, elaborada por el hipotálamo y almacenada en la hipófisis, llega hasta las mamas y provoca la contracción de los acinos glandulares y conductos galactóforos, determinando la expulsión (eyección) de leche facilitando el trabajo del bebe.

Tipos de leche

Pre calostro: Se forma durante la gestación y se obtiene en las primeras mamadas del bebe.

- ✓ Parecido al plasma.
- ✓ Contiene células.
- ✓ Inmunoglobulinas.
- ✓ Proteínas.
- ✓ Sodio y cloro.
- ✓ Suero-Albumina.
- ✓ Y contiene una íntima cantidad de lactosa.

Calostro: Es producida hasta el 3° día aproximadamente con 2ml. por mamada y hasta 200 ml. Diarios.

- ✓ Es muy concentrada.
- ✓ Color amarillento por la presencia de beta-carotenos.
- ✓ Menos lactosa.
- ✓ Más proteínas, inmunoglobulinas y sales.
- ✓ Es como su primera vacuna.
- ✓ Ayuda a la expulsión del meconio.

Leche de transición: Hacia el 15° día posterior al parto existe un aumento brusco en el volumen de leche hasta llegar a 700 ml.

- ✓ Más azúcar, grasas y vitaminas que el calostro.
- ✓ Menos proteínas e inmunoglobulinas.

Leche madura: Se produce a partir de la 2° o 4° semana posterior al parto, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700 ml. llega gradualmente a 1000 o 1200 ml. diarios.

- ✓ Cantidad suficiente de agua (85%)
- ✓ Nutrientes en proporción adecuada.
- ✓ De fácil digestión y no produce alergias.
- ✓ Elementos esenciales para el desarrollo cerebral.
- ✓ Sales, hierro y vitaminas en proporciones adecuadas.

Técnicas y Posiciones para una Lactancia Exitosa

Alternando las posiciones en las diferentes mamadas se vacían completamente los pechos y se previenen las retenciones localizadas de leche y grietas del pezón. De esta manera, la lactancia será una experiencia gratificante y se evitarán los problemas que llevan a abandonarla.

Técnica Correcta

Adhesión boca pecho. Rozando con el pezón el labio inferior del bebé, él responderá abriendo la boca y buscando el pezón. De esta manera se asegura que al cerrarla el pezón quede bien colocado entre su paladar duro y su lengua apretando sus encías sobre la areola y no sobre el pezón, facilitando la compresión de los colectores y previniendo la irritación del pezón.

El niño envuelve la areola con su lengua, masajeándola contra el paladar para sacar la leche. El pezón queda al fondo de la boca. Los labios abiertos se apoyan sobre el pecho.

Posiciones

✓ Clásica: En las primeras semanas de vida el posicionamiento correcto del bebé frente al pecho es vital para lograr mamadas provechosas y para prevenir problemas de pezón.

Invertida: Esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.

También se conoce como posición de “fútbol americano”.

✓ Posición Sentada: La madre deberá estar tranquila y relajada. La madre deberá utilizar un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recordar que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño, indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

- ✓ Posición Semisentada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- ✓ Posición Acostada: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

Importancia de Lactancia Materna

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lático, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera.

Ventajas de la Lactancia Materna

1. Para la Madre:

- Evita hemorragias después del parto.
- Reduce el riesgo de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis.
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.
- Es un anticonceptivo natural.

2. Para el bebe:

- Crea el apego a la madre.
- Estimula los sentidos.
- Provee al bebe de alimento por sus primeros 6 meses de vida.
- Disminuye la gravedad de alergias.
- Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.
- Disminuye el riesgo de obesidad.
- Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipocolesterolemia y de asma.
- Lo protege de enfermedades de la piel (eccema infantil).
- Disminuye el riesgo de anemia ferropénica.
- Disminuye el riesgo de sufrir de hipertensión arterial.

3. Para la familia:

- Es económica.
- Refuerza los lazos efectivos en la familia.
- Promueve el cuidado de los hijos.
- Previene el maltrato infantil.

4. Para la sociedad:

- Disminuye la morbilidad y mortalidad infantil.
- Disminuye los gastos médicos.
- Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menos frecuencia.
- Cuida el medio ambiente porque hay menos basura y residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros de para biberones.

Desventajas de la lactancia materna

- Vergüenza de amamantar fuera de casa (incomodidad).
- Protección excesiva de la madre hacia su hijo.
- Problemas a la relación de la mujer con su marido.
- Prescindir de algunos medicamentos, en especial debe ser cuidadosa con los que contengan bromo, ácido salicílico, antipirina, arsénico, mercurio, quinina, ergotamina, hidrastina, morfina, belladona, atropina, escopolamina, antimonio, yoduro de potasio, éter, y cloroformo.

Higiene

La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, luego tomará el pezón entre los dedos índices y

medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. El niño debe colocarse en posición semi sentada, para facilitar el eructo sin que vomite. Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración.

Duración de la Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los seis meses de edad.

De los 6 meses hasta los 2 años se inicia la alimentación complementaria que tiene que ser adecuada y oportuna.

La duración de la lactancia materna tiene dos aspectos

Tiempo de lactada, tiempo que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

Longitudinal, es la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño, el cual se determina según los meses o años que el niño ha lactado.

Cuidados de la madre para promover un amamantamiento:

Dieta

- ✓ Evitar la pérdida intencional de peso mientras se amamanta al niño.
- ✓ Conservar un ingreso adicional de 500 calorías en la dieta para la producción de leche.
- ✓ Incluir alimentos de los cuatro grupos principales.
- ✓ Beber diariamente dos litros de líquidos, como agua, leche y jugos no endulzados.
- ✓ Evitar el consumo de tabaco, cafeína, alcohol y fármacos que pueden entrar en la leche materna y ser dañinos para el lactante.

Reposo

- ✓ Animar a la madre a descansar o a tomar una siesta mientras duerme su hijo.
- ✓ Lograr el apoyo del padre para fomentar la relajación, el reposo y la dieta, y ayudar a la madre con los cuidados del lactante.

Cuidados de mamas y pezones

- ✓ Aconsejarle a la madre el empleo de un sostén para la lactancia, muchas mujeres se sienten más cómodas con estas prendas.
- ✓ Las almohadillas para los pezones protegen la ropa contra las manchas de la leche que se escurre.
- ✓ Aconsejar a la madre que lave las mamas y los pezones con agua tibia todos los días.
- ✓ Aconsejar a las madres que se friccione los pezones durante unos cuantos segundos mientras los seca para ayudar a disminuir su sensibilidad, e incrementar su tolerancia a la potente succión inicial del neonato.
- ✓ También debe evitar poner sustancias sobre las areolas o pezones que podrían irritar su piel, sólo debe usar lanolina, o crema de aloe, vitamina E en pequeñas cantidades si tiene resequedad.

Problemas más Frecuentes que se presenta durante la Lactancia Materna.

- a) Producción insuficiente de leche: Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche. Sin embargo son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidad suficiente.

- b) Pezones planos o invertidos: Pezones de presentación rara, son planos y parecen voltearse hacia adentro. Este problema puede ser fácilmente identificado en los controles anteriores al parto.

- c) Pezones dolorosos y agrietados: Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por el mal acoplamiento. Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3-4 horas para dársela al niño.

- d) Congestión de mamas: Es el endurecimiento de los senos se debe en parte a un aumento de la cantidad de líquido sanguíneo, fluido o leche, el cual disminuye después de unos días.

- e) Mastitis: Se produce aproximadamente en 1-7% de las mujeres amamantando. Ocurre por la infección del tejido intersticial circundante al lóbulo mamario. Siendo los principales factores de predisposición a esta infección las grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento, etc. Con frecuencia se manifiesta por enrojecimiento de la mama, fiebre, dolor de cabeza, malestar general y escalofríos.

- f) Sangramiento del pezón: Durante el 3° trimestre del embarazo y en el postparto puede haber sangramiento a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este periodo. Las grietas también pueden provocar sangrado. Con una buena técnica de lactancia estas deberían solucionarse en pocos días. Si esto no sucede o la descarga viene de un ducto en particular, es necesaria mayor evaluación. La papilomatosis viral puede ser

causa de sangramiento siendo muy poco probable un proceso maligno.

g) Inexperiencia: Poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa como ofrecer correctamente el pecho a su hijo. Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón. Dicho de otro modo, cuando una madre no sabe poner correctamente el niño al pecho ni recibe ayuda para ello, el abandono de la lactancia está prácticamente asegurado.

h) Reflejo eyecto-lácteo excesivo (RELE): Se produce luego de establecida la lactancia, aproximadamente al final del primer mes. La madre consulta por llanto excesivo del niño, que puede ser interpretado como cólicos o incluso como que “el niño queda con hambre”. En este caso la madre tiene abundante leche y esta es expulsada con fuerza que el niño no es capaz de deglutir sin atorarse. En este caso puede producir distensión gástrica, cólicos del lactante y potencialmente abandono precoz de la lactancia por parte del niño. La madre debe estar atenta ante esta situación y retirar al niño del pezón si comienza a atorarse, es útil amamantar al niño en posición vertical y vaciar parcialmente las mamas d en forma manual para facilitar un mejor acoplamiento.

i) Madres que enferman: Toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su

hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.

j) Madres Cesariadas: La cesaría no afecta la producción ni la bajada de leche, pero algunas circunstancias pueden dificultar o retardar el inicio del amamantamiento.

k) Parto múltiple: Casi todas las madres de gemelos tiene leche insuficiente para alimentar a sus dos hijos, sin embargo a veces resulta difícil que una mama se dedique a alimentar a sus dos gemelos exclusivamente con leche materna.

Se debe incentivar la lactancia simultánea e individual.

l) Madres que se incorporan al trabajo: la vuelta al trabajo es perfectamente incompatible con el mantenimiento de la lactancia materna, incluso con la lactancia materna exclusiva.

Factores demográficos que intervienen en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva

Son aquellos indicadores individuales que determina la finalización de la lactancia materna.

Edad: Cuanto más joven es la madre mayor es su inexperiencia para alimentar a su bebe.

Estado Civil: Son condiciones jurídicas en las que se encuentran la madres dentro de la sociedad.

➤ Soltera: Mujer que tiene hijos sin estar casada y que en muchos casos decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja. En ocasiones para una mujer sola un hijo es una gran carga. La madre soltera está

obligada a trabajar. Su jornada de trabajo debe cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo, y además el costo de la atención del niño durante su trabajo.

- Casada: Es el estado civil que adquiere la mujer en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial. Este vínculo puede terminar por diferentes motivos:
Fallecimiento del cónyuge (pasaría al estado de viuda).
Disolución del vínculo matrimonial (divorcio).
- Divorciada: Causa de la disolución del vínculo matrimonial. En algunos ordenamientos jurídicos el divorcio no está permitido, entendiéndose que el matrimonio no puede disolverse por la mera voluntad de las partes.
- Viuda: Pérdida del conyugue por fallecimiento. La viudez ha sido una importante problemática social, particularmente en el pasado. En las familias en que el marido era el único proveedor, la viudez podía hundir a los parientes en la pobreza, y muchas obras benéficas tenían como objetivo el ayudar a viudas y huérfanos.

Procedencia: Del latín procedens, es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El nombre puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona.

- Costa: se llama costa a la parte de un continente o en su defecto de una isla que limita con el mar. El paisaje de la costa se caracteriza por su inestabilidad.
- Sierra: Se caracteriza por suelos pobres, esto no impide una vegetación exuberante, y un clima cálido y húmedo

- Selva: Es un bioma, es decir un ambiente natural o un paisaje bioclimático, por ende en las zonas selváticas hay un clima, una fauna y mucha biodiversidad con diferentes especies de plantas y árboles.

Factores sociales que intervienen en la práctica de Lactancia Materna Exclusiva.

Grado de instrucción: Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un pre disponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos.

- Primaria: (también conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, estudios básicos o estudios primarios) es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles.

La educación primaria, también conocida como la educación elemental, es la primera de seis años establecidos y estructurados de la educación que se produce a partir de la edad de cinco o seis años a aproximadamente 12 años de edad. La mayoría de los países exigen que los niños reciban educación primaria y en muchos, es aceptable para los padres disponer de la base del plan de estudios aprobado.

- Secundaria: (también se denomina educación media, segunda enseñanza, enseñanza secundaria, enseñanza media ó estudios medios) es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para

proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral.

En particular, la enseñanza secundaria debe brindar formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo del trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la personalidad integral de los jóvenes, con especial atención en los aspectos relacionados con el desempeño ciudadano.

En el caso del Perú la educación secundaria dura 5 años, normalmente desde los 12 a los 16, en algunos casos de los 13 hasta los 17 dependiendo de la arbitrariedad del colegio y la elección de los padres debido que no es fijo llegan haber personas que terminan a los 15 años sin ser adelantadas de año, el gobierno establece que la edad dependiendo en el mes que se nació es 16 años(enero-junio) o 17 años(julio-diciembre) pero esto no se hace cumplir en la realidad. Al acabar la secundaria, el ex-alumno puede postular directamente a una universidad. Sin embargo, debido al sistema de admisión de las universidades públicas y privadas (cada universidad selecciona a sus alumnos a través de un examen), se han popularizado los centros de estudios pre-universitarios.

- Superior Técnica: La expresión educación superior (o enseñanza superior o estudios superiores) se refiere al proceso, los centros y las instituciones educacionales que están después de la educación secundaria o media. En ella se puede obtener una titulación superior (o título superior)

Apoyo Familiar: Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado.

La lactancia es más que una forma de alimentar a un bebé, se convierte en un estilo de vida. Aunque nadie más que la madre del bebé pueda proveer la leche materna, es útil para la madre y para el bebé si el padre o la persona de apoyo fomentan esta relación saludable. Los padres o las personas de apoyo cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica a la lactancia. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar la lactancia en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé. Los padres y las personas de apoyo pueden ayudar cuando la madre comience a destetar al bebé brindándole a la misma contención emocional mediante el juego, los mimos, o dándole un biberón o una taza.

Influencia en la decisión de dar leche materna: Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de

comunicación. Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna.

La OMS afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. En los países desarrollados la mayoría de las mujeres deciden la forma de alimentar a sus hijos antes de quedarse embarazadas, por lo que la información podría influir sobre las que aún no han tomado la decisión o sobre aquellas cuya decisión no es irrevocable. Los profesionales que se ocupan de la vigilancia del embarazo, con la contribución del pediatra en su visita prenatal, serán los responsables de asesorar en esta toma de decisión. Es importante explicar a los padres las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas, económicas y ecológicas que la lactancia natural supone, pero es necesario, así mismo, informar a las madres sobre la fisiología del amamantamiento y sobre la técnica de la lactancia, ya que la lactancia materna no es un instinto sino una capacidad que debe aprenderse.

Tiempo planeado para la administración de la lactancia materna:
Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública.

La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios:

Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Factores económicos que intervienen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Ocupación Laboral

- Ama de casa: En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual. Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera.

Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. Del ama de casa se esperan tradicionalmente muchas cosas, pero sobre todo abnegación cuyo significado es literalmente "negarse a sí mismas" en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos.

Aun así en los tiempos más recientes es cada vez más común que el hombre acepte tomar este rol.

- Estudiante: Es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal.

La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Este concepto hace referencia a aquellos individuos que aprenden de otras personas. El término alumno proviene del latín *alumnum*, que a su vez deriva de *alere* (“alimentar”). Se dice que un sujeto es alumno de la persona que lo educó y lo crió desde su niñez. Sin embargo, también se puede ser alumno de otra persona más joven que uno. Por eso, los términos estudiante, alumno, discípulo e incluso aprendiz suelen ser intercambiables.

La diferencia entre un estudiante oficial y uno libre es que el primero recibe la enseñanza oficial de un centro educativo reconocido por el Estado y es sometido a exámenes que validan los conocimientos adquiridos. En cambio, el estudiante libre no necesita respetar ciertas normas para proseguir con su aprendizaje. Hay que reconocer, de todas formas, la existencia de distintas variantes en estas clasificaciones, ya que un alumno puede no asistir a clases con regularidad pero cursar asignaturas formales a distancia, por ejemplo.

- **Trabajadora Dependiente:** Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).

- **Trabajadora Independiente:** Son trabajadores independientes todos los profesionales y no profesionales que desarrollan

libre e individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios.

Condición Laboral

- Estable: La estabilidad laboral consiste en el derecho que un trabajador tiene a conservar su puesto indefinidamente, de no incurrir en faltas previamente determinadas o de no acaecer en especialísimas circunstancias. A su vez el trabajador tiene el derecho a conservar su puesto durante toda la vida laboral, no pudiendo ser declarado cesante antes que adquiera el derecho de su jubilación.

El sentido de la estabilidad es proteger al trabajador de los despidos arbitrarios. A través del régimen de estabilidad se pretende limitar la libertad incondicional del empleador evitando despidos arbitrarios que sumen en caos e inseguridad al trabajador, cuya única fuente de ingreso es su trabajo, conllevando la insatisfacción de necesidades y un estado de angustia de su familia.

La carta de la Organización de Estados Americanos, en su artículo 28, proclama que el hombre, mediante su trabajo, tiene el derecho de alcanzar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica.

Las constituciones políticas en diferentes países y la legislación en general, son unánimes en consagrar el derecho al trabajo de toda persona, consagración determinada por el artículo 22 de nuestra constitución política, más para que el trabajador pueda

disfrutarlo, consideramos indispensable combatir el desempleo y subempleo, en sus diferentes manifestaciones, para lograr el restablecimiento del derecho del trabajador a la estabilidad laboral siempre que por sus méritos le corresponda.

- No estable: La real amenaza de quedar sin trabajo mantenida a lo largo del tiempo, genera tensiones equivalentes a las de perder el trabajo. Tal es así que en un informe producido en 1986 por la OMS señalaba al desempleo como una de las principales catástrofes epidemiológicas de la sociedad contemporánea. Pero dado que hay víctimas y victimarios, se trata de una violencia social y económica que conceptualizo como traumática. Así, la desocupación y la amenaza constante de perder el trabajo son violencias que se ejercen contra los sujetos y producen angustia traumática. La desocupación significa una persona arrancada de su lugar, de su grupo de pertenencia y referencia, de su cotidianeidad, de la vida de relación laboral, de códigos compartidos. Genera vivencias de desarraigo, estas vivencias se transfieren a la pareja, a quien se le pide sea un punto de referencia y sostén.
- Ingresos Económicos: Son aquellas fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios demás que predispone la familia en el tiempo de 30 días. Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Interrupción de la Lactancia Materna

Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o a que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse. Y en la mayoría está asociado a:

- Enfermedad de la madre o el lactante.
- Prematuridad
- Dificultades para la lactancia por la actividad laboral de la madre.
- Contraindicaciones para la lactancia (fármacos, alimentos, ictericia fisiológica)
- Necesidad repentina de proceder al destete.
- Separación de la madre y el lactante.
- Falta de conocimientos en relación con la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante al menos los 6 meses primeros meses de vida para posteriormente, y asociada a una alimentación complementaria adecuada, continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Tipo de alimentación

Lactancia mixta: Consiste en alimentar al bebé con lactancia materna y artificial al mismo tiempo. Una opción muy recomendable tanto para la madre como para su bebé. La lactancia mixta se ha de prescribir por el pediatra, en ningún caso se debe comenzar por iniciativa propia.

Por lo general, lo más adecuado es empezar por la toma de leche materna y dar a continuación la mitad de la dosis recomendada para la edad de la fórmula adaptada.

Después de unos meses, o unas semanas, de lactancia materna, en ocasiones suele ser preciso recurrir a la utilización del biberón con fórmulas adaptadas en alguna de las tomas del día.

Son varias las razones por las que la madre ha de recurrir a este tipo de lactancia. La más común es la insuficiente producción de leche, una alteración que se conoce con el nombre de hipogalactia. En otras ocasiones es debido a problemas físicos o psicológicos por parte de la madre, lo que dificulta una lactancia materna exclusiva. Otros casos en los que la lactancia mixta resulta imprescindible es el de los bebés prematuros, dado su grado de inmadurez y desarrollo.

El abandono parcial o total de la lactancia materna en ocasiones se debe a causas sociales, ya que muchas madres al trabajar fuera de casa no tienen facilidades para dar pecho a su bebé en todas las tomas.

Sin embargo, en la mayoría de los casos se recurre a la lactancia mixta debido a la falta de información y de apoyo a la madre en cuanto a las técnicas de amamantamiento. Algunos de los errores más frecuentes son una mala postura del bebé al pecho, horarios rígidos en la toma, un vaciado incompleto de los senos o la administración innecesaria de suplementos.

Lactancia Artificial: Puede haber muchas razones para que un niño no reciba leche materna. El pequeño puede ser adoptado. O quizás la madre tuvo que dejar de dar el pecho debido a complicaciones o circunstancias de la vida que hicieron imposible la lactancia. También puede pasar que la madre esté enferma y deba tomar medicinas tan fuertes que el niño no las tolere. Las mujeres que se han operado los pechos para reducirlos a veces no consiguen producir leche.

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen de la leche de vaca que ha sido tratada de manera especial y adaptada con los

componentes necesarios para cubrir las necesidades y para que sea digerible y adecuada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no toman pecho reciben la segunda opción posible. A esta leche se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas. Ya que la grasa de la leche materna es tan beneficiosa para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé, ahora las compañías que fabrican leche artificial trabajan en añadirle a ésta ácidos grasos omega-3 que se parezcan a los naturales que contiene la leche materna. No se conoce el efecto a largo plazo de estos añadidos.

Alimentación complementaria: Se refiere a la incorporación de alimentos distintos a la leche a partir de los seis meses de edad del niño.

A partir de los seis meses de edad, la leche materna no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos.

Es importante considerar que las dietas complementarias, deben cumplir ciertas características para que se constituyan en ideales. Por lo tanto, deben tener una combinación equilibrada de nutrientes, la concentración de energía debe ser adecuada, permitiendo que la densidad energética sea mayor de 1 Kcal/gr, y finalmente deben ser de buena calidad.

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda que a partir de los seis meses de edad la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar la alimentación complementaria.

2.2.2. Teorías de enfermería que sustenta la investigación

Ramona T. Mercer y su teoría “Adopción del Rol Maternal”

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”*.

Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

- La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.
- Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad.
- El compañero de rol de la madre, es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo.
- El niño se considera como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, y afecta y es afectado por la representación del rol.

- La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

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 exclusiva actividad principal del rol materno.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Leche Materna: Alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es para alimentar o amamantar al recién nacido.
- Lactancia Materna Exclusiva: El lactante menor solo toma la leche de su mamá, sin ingerir absolutamente ningún otro tipo de alimento o sustancia, excepto medicamentos, vitaminas y minerales.
- Interrupción de la Lactancia Materna: Es la introducción de otro tipo de leche, bebida o alimento mucho antes de los 6 meses de edad.
- Lactancia Materna Complementaria: El bebé toma la leche de su mama conjuntamente con otros alimentos líquidos, sólidos o semisólidos (otros tipos de leche, zumo de frutas, puré, etc.).
- Lactancia Materna Predominante: El bebé toma la leche de su mamá y, de forma ocasional o habitual líquidos no nutritivos, como agua o infusiones.
- Producción de Leche: Proceso mediante el cual el organismo humano respondiendo a estímulos físicos (succión) y hormonales (prolactina y oxitocina) que permiten la elaboración y eyección de la leche.

- Reflejo de eyección: Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, por acción de la oxitocina.
- Reflejo de Succión: Movimiento de succión de la boca, desencadenado por contacto de un objeto con los labios del lactante.
- Nutrición: Suma de los procesos que participan en la ingestión de los nutrientes y la asimilación y utilización de los mismos.
- Nutrientes Esenciales: Dícese de los nutrientes (proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas) necesarias para el crecimiento, el funcionamiento y la conservación de la vida.
- Crecimiento: Proceso normal de incremento de tamaño como resultado de acreción de tejido semejante al presente originalmente.
- Desarrollo: Proceso de crecimiento y diferenciación.
- Desnutrición: Suspensión o falta de los procesos nutritivos, con atrofia y degeneraciones deficientes.
- Cuidados: Servicios esenciales o de utilidad para promover, conservar y restablecer la salud y el bienestar.
- Abandono: Desamparo, renuncia, dejadez, descuido y negligencia.
- Salud: Estado de bienestar óptimo, físico, mental y social y no sencillamente la ausencia de enfermedad.
- Inmunidad: Estado caracterizado por ser inmune; seguridad contra una enfermedad particular.
- Factores Maternos: son todos los elementos que intervienen directamente en la respuesta de las madres, y que determinan la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Los factores demográficos y socioeconómicos influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Los Factores demográficos: Edad, estado civil y procedencia influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.
- Los Factores sociales: Nivel educativo, apoyo familiar y nivel de conocimientos influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.
- Los factores económicos: Actividad laboral, ingresos económicos y cargo familiar influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

2.5 VARIABLES.

Variable Independiente

Factores demograficos y Socioeconomicos

Variable Dependiente

Lactancia Materna Exclusiva

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Variable Independiente:

Factores demográficos y Socioeconómicos

El Factor demográfico está relacionado a los habitantes de un país, departamento o área geográfica, total o para un sexo y/o grupo está dado, en un punto de tiempo específico.

El factor social son circunstancias que afectan a conjunto de población limitando sus capacidades para valerse por si mismo. Como la edad de la madre, estado civil, ocupación y la edad del niño. El factor económico es la forma o medios de satisfacer las necesidades humanas mediante los recursos (que se consideran escasos)

Variable Dependiente: Lactancia Materna Exclusiva

El lactante menor solo toma la leche de su mamá, sin ingerir absolutamente ningún otro tipo de alimento o sustancia, excepto medicamentos, vitaminas y minerales

2.5.2 Definición operacional de la variable

Variable Independiente:

Factores demográficos y Socioeconómicos

Estos factores son positivos o negativos para la lactancia Materna Exclusiva.

Variable Dependiente: Lactancia Materna Exclusiva

Alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es para alimentar o amamantar al recién nacido.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores Demográficos y socioeconómicos de las madres	Factores Demográfico	Edad de la Madre	<ul style="list-style-type: none"> • 16-20 • 21-30 • 31-40 • 41 a mas
		Estado civil de la madre:	<ul style="list-style-type: none"> • superior Soltera • Casada • Viuda • Divorciada • Conviviente
		Procedencia:	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva
	Factores Sociales	Grado de Instrucción:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior Técnica • Superior Universitaria
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Obrera • Empleada • Independiente • Trabajo eventual. • estudiante
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda divorciada
	Factores Económicos	Actividad Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja
		Ingresos Económicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 500 soles • De 500 a 1000 soles • Más de 1000 soles
		Carga Familiar:	<ul style="list-style-type: none"> • Uno • De dos a tres • Más de tres

Lactancia Materna Exclusiva	Conocimientos Sobre Lactancia Materna	Niños menores de 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Práctica Adecuada• Práctica No adecuada
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde a un nivel cuantitativo, ya que recopiló datos medibles, descriptivos y correlacionales, porque especificó las características y factores importantes de las personas sometidas a la investigación, transversal ya que recolectó datos en un momento único.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata ubicada en la Avenida Kennedy 2101, en el distrito de Paucarpata de la Ciudad de Arequipa. Es de categoría I - 4 El Centro de Salud brinda los siguientes servicios como son: Medicina General, Pediatría, Consultorio de Crecimiento y desarrollo, Medicina Familiar, Ginecología, Oftalmología, Centro Obstétrico, Internamiento, Emergencia, Odontología, Laboratorio, Enfermería, Psicología, Servicio Social, Nutrición, Apoyo diagnóstico con ecógrafo, Farmacia. En Noviembre del año 1994 el C.S. se constituye en

CLAS Ampliación Paucarpata ampliando el horario de atención de 12 horas a 24 horas, gracias al aporte con presupuesto para personal. Posteriormente se gestiona ante la Municipalidad la ampliación del establecimiento y firmándose el convenio el año 2000, los pacientes se atienden por el sistema integral de salud (SIS) y por sistema pagado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo representada por el número de madres que acuden con sus hijos menores de 6 meses de edad al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Paucarpata - Arequipa. Que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Esta población asciende a 1000 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres de 15 a 40 años de edad.
- Madres cuyos lactantes oscilan entre el primer a sexto mes de edad
- Madres que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para los controles de su hijo.
- Madres con hijos que nacieron a término y con un peso normal que no sea determinante de la interrupción de la Lactancia Materna.
- Madres con lactantes aparentemente sanos.
- Madres que continúen con la lactancia materna.
- Madres que vivan dentro del área de estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres mayores de 40 años de edad.
- Madres cuyos lactantes sean mayores de 6 meses de edad

- Madres que no asistan al Servicio de Crecimiento y Desarrollo para los controles de su hijo.
- Madres cuyos lactantes estén enfermos.
- Madres que hayan abandonado la lactancia materna.
- Madres que no vivan dentro del área de estudio.
- Madres que sean analfabetas.

Muestra:

Conformada por 124 Madres con niños comprendidos entre el primer y sexto mes de edad que dan Lactancia Materna a sus niños y que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Paucarpata - Arequipa.

Esta Muestra ascenderá a 124 madres, esto según la fórmula.

$$M = \frac{P}{P * (e)^2 + 1}$$

$$M = \frac{180}{180 * (5)^2 + 1} = 124.14$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la entrevista ya que nos permitió obtener, de manera sistemática y ordenada, la información requerida.

El instrumento que usaremos fue el cuestionario que tendrá la información necesaria para recabar información sobre nuestra variable y las dimensiones de estudio.

Este instrumento consta de las siguientes partes:

Presentación e Introducción, contiene también los objetivos y alcances de la Investigación. Instrucciones para el llenado del formulario, la información donde se le presenta las alternativas y significados de cada una de ella.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue revisado a través de los juicios de expertos, el cual le dio la confiabilidad respectiva al trabajo de investigación.

La validez del instrumento se realizó con 5 expertos conformado tres enfermeras del área de crecimiento y desarrollo, enfermera docente, enfermera comunitaria y un investigador para lograr obtener una validez de 0.65 que lo hizo valido para los propósitos de la investigación.

Para medir la confiabilidad se utilizó Alfa de Cronbach cuya confiabilidad se espera que sea de 0.66. Será probado a través de una prueba piloto que se aplicará a 50 madres, como prueba estadística se utilizó la prueba binomial y el Alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se revisó todos los cuestionarios entregados a las madres que acudieron al control de sus hijos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. La

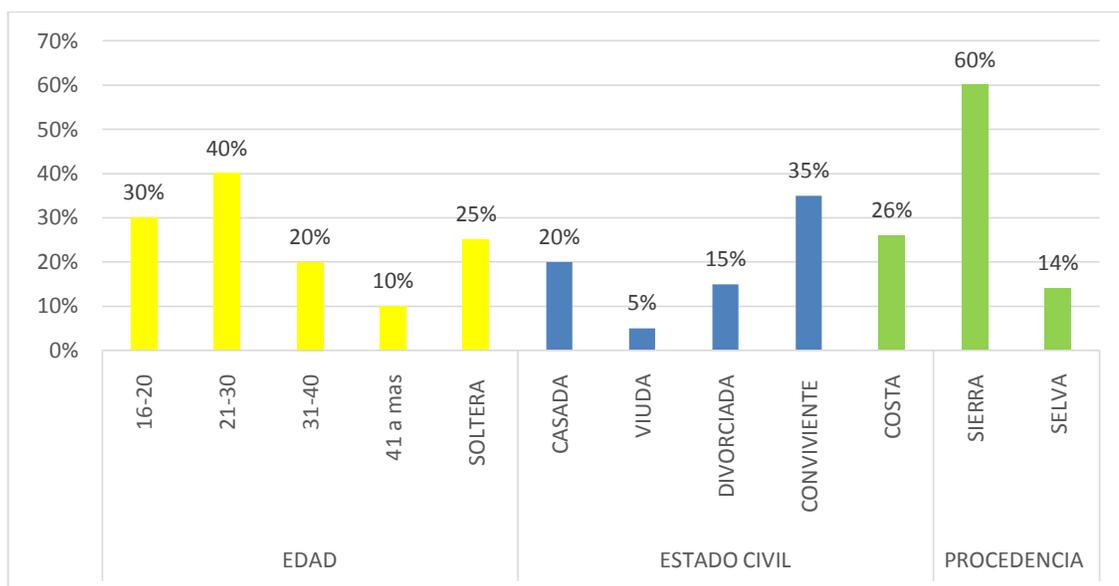
recolección de datos se llevó a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos en los programas de Excell.

Una vez recolectados los datos, las fichas serán codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procedió utilizando el Programa Microsoft Excel y Word. Se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. La información se presentó en tablas y gráficas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

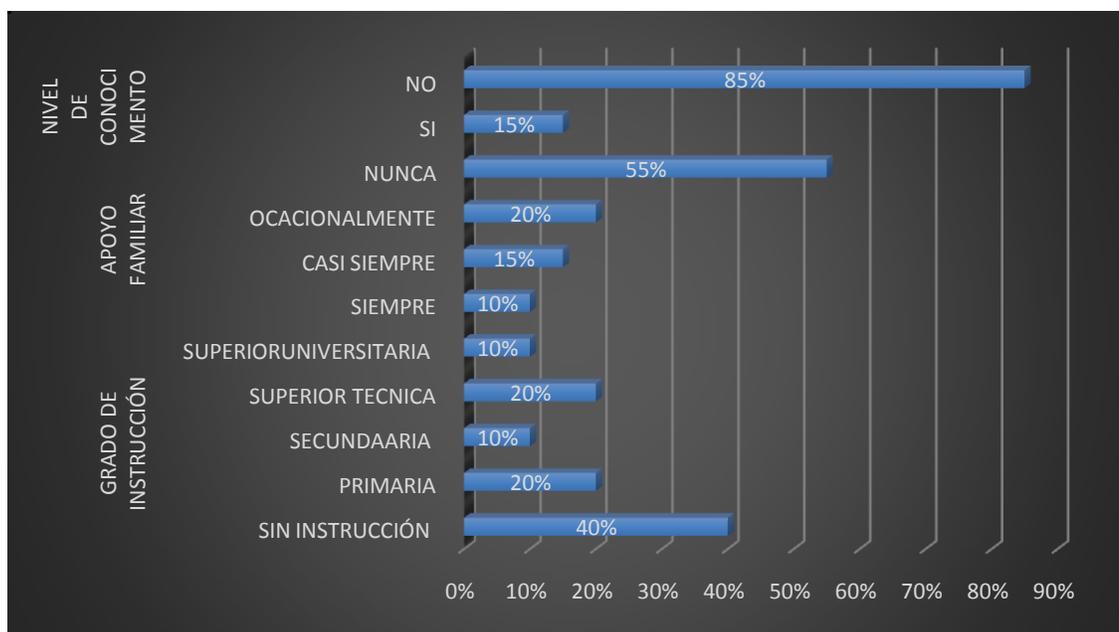
GRAFICO N° 1

FACTORES DEMOGRÁFICOS: EDAD, ESTADO CIVIL Y PROCEDENCIA DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0-6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA- PERÚ- 2014



Análisis: En promedio de edad las madres son que acuden al Centro de Salud son de 21 a 30 años de edad asimismo que de acuerdo a estado civil la gran mayoría son convivientes luego casadas con 20, divorciadas con un 15% y viudas 5%,asimismo vemos que el 60% de las madres proceden de la sierra el 26% de la costa y 14% de la selva.

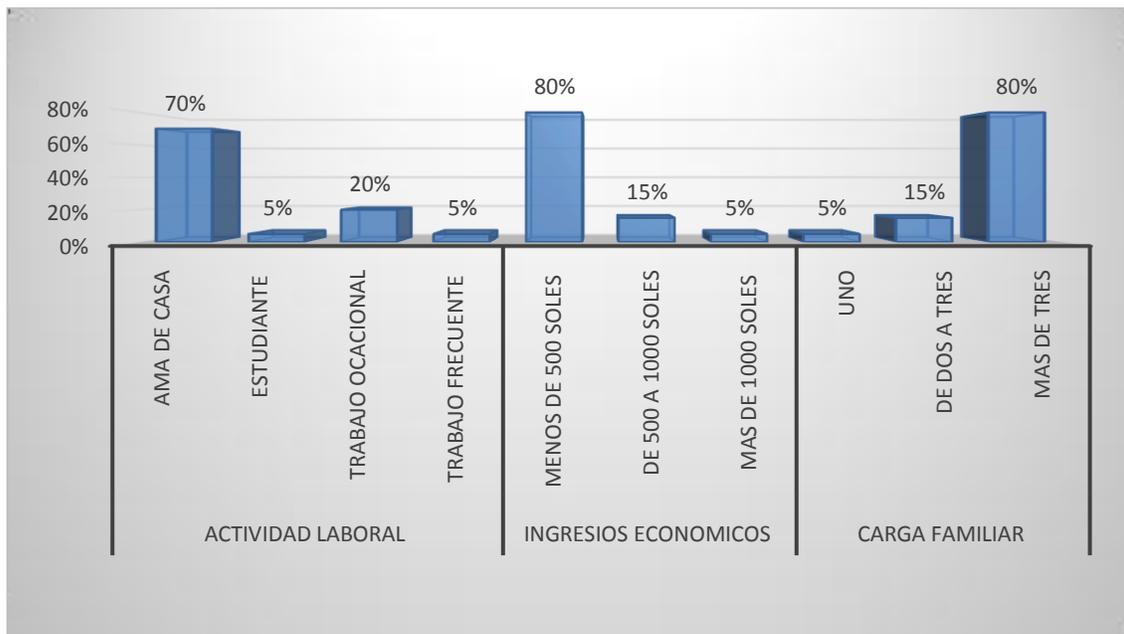
GRAFICO N° 2
FACTORES SOCIALES: NIVEL EDUCATIVO, APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0-6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA- PERÚ- 2014



Análisis: Sobre la dimensión de factores sociales se obtuvo un nivel de conocimiento de 85% de desconocimiento sobre la lactancia de las madres de familia asimismo observamos un 55% que nunca reciben apoyo por parte de sus familiares respecto al nivel educativo observamos un importante 40% de no tener ningún grado de instrucción.

GRÁFICO N° 3

FACTORES ECONÓMICOS: ACTIVIDAD LABORAL, INGRESOS ECONÓMICOS Y CARGO FAMILIAR DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0-6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA- PERÚ- 2014



Análisis: sobre la dimensión factor económico se obtuvo un 70% de las madres que son ama de casa un 20% trabajo ocasionales sin derechos laborales, respecto a los ingresos económicos vemos un 80% que la mayoría de ellas gana de 500 soles a menos, se observa que una minoría de 5% gana un sueldo más de 1000 soles mensuales, otro dato importante 80% de madres con más de tres hijos lo cual demuestra una carga familiar mayor.

Prueba de Hipótesis

Ho: Los factores demográficos y socioeconómicos No influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

Ha: Los factores demográficos y socioeconómicos influyen de forma directa y significativa en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.

Tabla 1: Los factores demográficos, socioeconómicos y práctica de la Lactancia

		Los factores demográficos, socioeconómicos	Práctica de la Lactancia
Rho de Spearman	Los factores demográficos, socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,909**
		n	,001
			90
práctica de la Lactancia		Coeficiente de correlación	,909**
		Sig. (bilateral)	1,000
		n	,001
			90

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Los factores demográficos, socioeconómicos y práctica de la Lactancia el nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.909 lo que significa la relación existente

$\alpha = 0.05$ o 5% (nivel de significancia)

P-valor = .000 (p-valor < α)

Rho= 0.909

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay influencia significativa entre las variables Los factores demográficos, socioeconómicos y práctica de la Lactancia el nivel de influencia es alta ya que el Rho es de 0.909 lo que significa la influencia existente. Ruiz Cruz, L. y Córdova Julca, A. (2010). Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Piura, Perú.

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74% y 73% de confiabilidad. Donde concluye que: Aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al Centro de Salud San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular

de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente. Comentario: el antecedente de referencia sigue dando hincapié al problema de esta investigación, muchas madres no conocen la importancia de la leche materna, tanto para sus hijos como para ellas.

En el grafico N° 3 Sobre la dimensión de factores sociales se obtuvo un nivel de conocimiento de 85% de desconocimiento sobre la lactancia de las madres de familia asimismo observamos un 55% que nunca reciben apoyo por parte de sus familiares respecto al nivel educativo observamos un importante 40% de no tener ningún grado de instrucción .**García Sánchez, Martha y Cols** (2010), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario-Cuba”. Emplearon un tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: Edad gestacional, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. La investigación concluye que no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche. Comentarios: La investigación refiere al bajo conocimiento de las madres sobre la importancia y ventajas de la leche materna los cuales se encuentran en priorizados en los objetivos específicos de la investigación.

CONCLUSIONES

- Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay influencia significativa entre las variables Los factores demográficos, socioeconómicos y práctica de la Lactancia el nivel de influencia es alta ya que el Rho es de 0.909 lo que significa la influencia existente.
- En promedio de edad las madres son que acuden al centro de salud son de 21 a 30 años de edad asimismo que de acuerdo a estado civil la gran mayoría son convivientes luego casadas con 20 , divorciadas con un 15% y viudas 5%,asimismo vemos que el 60% de las madres proceden de la sierra el 26% de la costa y 14% de la selva.
- Sobre la dimensión de factores sociales se obtuvo un nivel de conocimiento de 85% de desconocimiento sobre la lactancia de las madres de familia asimismo observamos un 55% que nunca reciben apoyo por parte de sus familiares respecto al nivel educativo observamos un importante 40% de no tener ningún grado de instrucción.
- Sobre la dimensión factor económico se obtuvo un 70% de las madres que son ama de casa un 20% trabajo ocasionales sin derechos laborales, respecto a los ingresos económicos vemos un 80%que la mayoría de ellas gana de 500 soles a menos, se observa que una minoría de 5% gana un sueldo más de 1000 soles mensuales, otro dato importante 80% de madres con más de tres hijos lo cual demuestra una carga familiar mayor.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el centro de salud realice charlas informativas sobre la importancia de la lactancia materna asimismo tener un bakcaup donde estén tengan los datos socio demográficos de las madres a fin de desarrollar una comunicación constante para programas de vacunación un tema importante a considerar.
- Teniendo los datos de los promedio de edades de las madres se recomienda que las madres mayores realicen charlas sobre la importancia de la lactancia con la finalidad de poder fortalecer conocimientos.
- Al saber que la mayoría de las madres no tienen apoyo familiar es necesario establecer contacto con las autoridades a fin de poder realizar campañas de promoción de la salud pero una finalidad laboral.
- Es necesario realizar intervenciones educativas destinadas a las madres de familia a fin de poder profundizar los temas sobre lactancia materna y sobre todo los beneficios psicológicos biológicos para con sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA/UNICEF. Manual de Lactancia, Materna. La Habana: MINSAP, 1996:2– 23.
2. UNICEF. Para la vida. Un reto de comunicación. La Habana: Pueblo y Educación, 1992, 25 –3.
3. Valdés R Prevalencia y duración de lactancia materna exclusiva.
4. Waley, Wong “Enfermería Pediátrica”, 3° Edición. Editorial México 1999.
5. Desarrollando. Boletín del Sub –Programa Cred.
6. OMS. Informe del Coloquio Científico “La Lactancia Materna en el Perú: Estado Actual y Proyecciones” Lima–Perú (2000).
7. Pacheco Romero, José: Manual de Obstetricia. Lima–Perú (1992).
8. Tesis: El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
9. Tesis: Factores psicológicos y sociales en la lactancia materna. Estudio del Área Sanitaria Fuenlabrada-Leganés de Madrid. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0054401.pdf>
10. Lecturas en Lactancia Materna, Ablactancia y Vacunación Antitetánica. Para capacitación de personal de salud. Lima –Perú 1994.
11. Tesis: Romero Delfino, Manuel - Obregón, Verónica E. - Rainero, Germán L. Romero, María L. - Romero, Mariel S. - Rudnitzky, Romina (2009) Argentina. Realizaron la investigación titulada: Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos demográficos de la ciudad de Corrientes : Utilizado el 20 Junio 2010. <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03-Medicas/M-084.pdf>
12. Gómez D; A. Hernández; J. Alcalde; N. Gener; A. Martínez. 2002. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la lactancia materna y su influencia en el tiempo de duración. Boletín de MGI.6 (3). (Disponible en:

[http://www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6\(3\)2002.html](http://www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6(3)2002.html). consultado el: 27 del 08 del 2010.

13. OMS, LIV^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Ginebra. 2001.
Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; Informe de la Secretaria. (Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/sa547.pdf. Consultado el 11 de 08 del 2010).
14. NAVARRO, M; M DUQUE; J. TREJO Y PEREZ. 2003. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública México. 45 (4): 276 284. (Disponible en: http://www.insp.mx/salud/45/454_5.pdf. Consultado el 4 de 09 del 2010).
15. GONZALEZ, F; R. CERDA; J. ROBLEDO; S. VALDOVINOS; J. VARGAS; S. SAID. 2005. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Gac. Med. 141 (2). Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.,php?method=showDetail&id_articulo=30713&id_seccion=210&id_ejemplar=3154&id_revista=48. Consultado el: 30 de 09 del 2010).
16. DURAN, R; D. VILLEGAS; Z. SOBRADO; M. ALMANZA. 1999. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatr. 71 (2): 72 9 (Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped03299.htm. Consultado el: 23 de 08 del 2010).
17. GUTIÉRREZ, A.; D. BARBOSA; R. GONZALEZ; O. MARTINEZ. 2001. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev. Cubana de enfermería 17 (1): 42_463. Consultado el: 30 del 08 del 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) CON NIÑOS DE 0-6 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA- PERÚ- 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuáles son los Factores Demográficos y Socioeconómicos que influyen en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores demográficos: Edad, estado civil y procedencia de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014? • ¿Cuáles son los Factores Sociales: Nivel educativo, apoyo familiar y nivel de conocimientos de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014? • ¿Cuáles son los factores económicos: Actividad laboral, ingresos económicos y cargo familiar de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014? 	<p>Objetivos generales. Determinar los factores demográficos y socioeconómicos que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-6 meses de edad en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos: Edad, estado civil y procedencia de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014. • Identificar los factores sociales: Nivel educativo, apoyo familiar y nivel de conocimientos de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014. • Identificar los factores económicos: Actividad laboral, ingresos económicos y cargo familiar de las madres con hijos de 0-6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- Perú- 2014. 	<p>Variable Independiente Factores demograficos y Socioeconomicos</p> <p>Variable Dependiente Lactancia Materna Exclusiva</p>

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO

Soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente cuestionario es ofrecido para las madres con niños de 0-6 meses de edad que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, el cual nos ayudará a obtener información para la investigación, por ello solicitamos su participación y le garantizamos la confidencialidad y nuestro profundo agradecimiento.

Instrucciones:

- 1) Este cuestionario es anónimo.
- 2) Este cuestionario está dividido en 5 partes (datos generales, factores demográficos, sociales, económicos y la práctica de lactancia materna), las cuales presentan menos de 3 ítems a excepción de la práctica de lactancia materna.
- 3) Lea detenidamente cada ítem. Cada ítem tiene de 4 a 5 respuestas posibles.
- 4) Marque con un aspa la opción que según su opinión consideres más adecuada a tu vida y actuar.

I.DATOS GENERALES:

1.1 Fecha de Nacimiento del bebe:.....

II. FACTORES DEMOGRAFICOS

2.1 Edad de la madre:

- a) 16-20
- b) 21-30
- c) 31-40
- d) 41 a mas

2.2 Estado civil de la madre:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Viuda ()
- d) Divorciada ()
- e) Conviviente ()

2.3 Procedencia: ¿De dónde procede usted?

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()

III. FACTORES SOCIALES

3.1 Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción()
- b) Primaria()
- c) Secundaria()
- d) Superior Técnica()
- e) Superior Universitaria()

3.2 Apoyo Familiar: ¿Recibe apoyo directo de un familiar en el cuidado de tu niño?

- a) Siempre()
- b) Casi siempre()
- c) Ocasionalmente()
- d) Nunca()

3.3 Conocimiento

3.3.1 ¿La lactancia materna, es lo único que debe tomar él bebe durante sus primeros seis meses?

- a) SI ()
- b) NO ()

Relaciona: coloca la letra en el () de las ventajas según creas que sean correctas.

- | | |
|-----------------------|---|
| (a) Para la madre. | () Previene el maltrato infantil. |
| (b) Para él bebe. | () Es económica. |
| (c) Para la familia. | () Estimula los sentidos. |
| (d) Para la sociedad. | () Evita hemorragias después del parto. |
| | () Es un anticonceptivo natural. |
| | () Disminuye el riesgo de infecciones digestivas, urinarias y respiratorias. |
| | () Crea un apego con la madre. |
| | () Cuida el medio ambiente porque hay menos basura y residuos. |
| | () Previene el maltrato infantil. |
| | () Refuerza los lazos afectivos en la familia. |
| | () Protege de enfermedades del piel. |
| | () Disminuye el riesgo de sufrir anemias. |
| | () Disminuye el riesgo de diabetes. |
| | () Reduce el riesgo de adquirir cáncer de mama y de ovario. |

Marca la respuesta que piensas es la correcta:

¿Cuáles son las posiciones adecuadas para amamantar a tu bebe?

- (a) Clásica.
- (b) Sentada y Semi sentada.
- (c) Acostada.
- (d) Todas las anteriores.

Marca verdadero (v) o falso (f) según creas conveniente:

- a) La lactancia mixta consiste en alimentar al bebe con leche materna y artificial al mismo tiempo ().
- b) La lactancia artificial se refiere a la incorporación de alimentos distintos a la leche materna ().
- c) La lactancia artificial consiste en alimentar a bebe con fórmulas lácteas, digerible y adecuada para él bebe ().
- d) Es recomendable que a partir de los seis meses el niño además de la lactancia materna necesita la alimentación complementaria ().
- e) La lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los seis meses de edad ().

IV. FACTORES ECONOMICOS

4.1 Actividad Laboral: ¿A qué se dedica habitualmente?

- c) Ama de casa ()
- d) Estudiante ()
- e) Trabajo ocasional ().....
- f) Trabajo frecuente ().....

4.2 Ingresos Económicos: ¿A cuánto equivale los ingresos familiares mensuales?

- a) Menos de 500 soles ()
- b) De 500 a 1000 soles()
- c) Más de 1000 soles ()

4.3 Cargo Familiar: ¿Cuántos hijos menores dependen de la familia?

- a) Uno()
- b) De dos a tres()
- c) Más de tres()

V. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

5.1 ¿Desde que nació su bebe que leche le ha dado?

- a) Leche materna ()
- b) Leche en tarro ()
- c) Leche en polvo ()
- d) Leche de vaca ()

5.2 ¿Hasta qué edad piensa alimentar a su bebe solo con leche materna?.....

¿Por qué?.....

5.3 ¿Da de lactar a su niño cuando trabaja o cuando se va a estudiar?

Si ()

No ()

¿Por qué?.....

5.4 ¿Cuántas veces al día le da de lactar a tu bebe?.....

5.5 ¿Cada cuánto tiempo le da de lactar a tu bebe?.....

5.6 ¿Le da agüitas, tecitos a su bebe?

¿Cuántas veces al día?.....

5.7 ¿Cuándo sales de paseo o a alguna reunión le das de lactar a tu bebe?

.....

5.8 ¿Cuándo da de lactar a su bebe, le da de ambos senos?

.....

5.9 ¿Cuánto tiempo le da de lactar a tu bebe en cada seno?

.....
.....

5.10 ¿Cuándo no está en casa, sabe cuántas veces su bebe se ha alimentado en el día?

.....

ANEXO N° 3

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,65	0,6	0,85	0,8	0,7	0,8	0,85	5,25	0,75
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,7	0,7	0,7	0,65	0,85	0,8	0,85	5,25	0,75
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,75	0,8	0,85	0,7	0,9	0,7	0,75	5,45	0,78
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,65	0,8	0,9	0,65	0,8	0,65	0,9	5,35	0,76
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,7	0,7	0,85	0,7	0,75	0,7	0,75	5,15	0,74
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,8	0,7	0,75	0,7	0,65	0,85	0,75	5,2	0,74
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,7	0,75	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	4,75	0,68
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,65	0,7	0,85	0,75	0,75	0,8	0,9	5,4	0,77
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,65	0,85	0,7	0,75	0,8	0,9	0,7	5,35	0,76
TOTAL		0,69	0,73	0,79	0,72	0,76	0,77	0,77		6,74
Es válido si P es \geq 0.60										P=
										0,75

ANEXO Nº 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DEASARROLLO (CRED) CON NIÑOS DE 0-6 MESES DE EDAD EN CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA- PERÚ- 2014”

Habiendo sido informado por la investigadora del estudio, quien asegura máxima confidencialidad para la información brindada, y será utilizada con fines de solo para la investigación.

Estando de acuerdo acepto brindar la información respectiva del instrumento que será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

FIRMA