



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

**“RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIOCULTURAL Y LA
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE
MADRES CON LACTANTES DE SEIS MESES DE EDAD DEL
SERVICIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI, HUACHO - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: TORRES SOLIS, GRISELLY PAOLA

**LIMA - PERÚ
2016**

**“RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIOCULTURAL Y LA
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE
MADRES CON LACTANTES DE SEIS MESES DE EDAD DEL
SERVICIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI, HUACHO - 2014”**

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor y comprensión.

A Dios, por darme una familia y enseñarme el camino correcto de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora y docentes de la escuela por su aasesoramiento para seguir y alcanzar mis metas.

Por su disposición y por sus sugerencias durante nuestro tiempo de estudio,

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Identificar la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de diseño correlacional. La muestra fueron 42 madres. Entre sus principales conclusiones tenemos: Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactantes de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014. El factor social se relaciona en un 24%(10) con la lactancia materna es decir la edad y la ocupación de madres con lactante de seis meses de edad hace que la práctica de la lactancia sea inadecuada. El factor cultural se relaciona en un 76%(32) con la lactancia materna, es decir el nivel de conocimiento y el grado de instrucción hace posible que la práctica de lactancia sea adecuada. El mayor porcentaje de las madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud José Carlos Mariátegui presentan un nivel de práctica adecuada sobre la lactancia Materna Exclusiva. Un porcentaje de madres encuestadas, manifestaron no tener conocimiento sobre la posibilidad de poder guardar la leche materna; pero las que expresaron haber escuchado del tema; no sabían cuánto tiempo de duración como máximo puede ser guardada.

Palabras Claves: Factor sociocultural y lactancia materna

ABSTRAC

The aim of the research was to identify the relationship between the sociocultural factor and practice of exclusive breastfeeding mothers with infants six months of age CRED service health post Jose Carlos Mariategui period 2014. Fue a study of non-experimental , descriptive and correlational design level. The sample consisted of 42 mothers. Among its main conclusions we are: There is a relationship between the sociocultural factor and practice of exclusive breastfeeding mothers with infants six months of age CRED service health post Jose Carlos Mariategui period 2014. The social factor is related by 24 % (10) with breastfeeding is the age and occupation of mothers with infants six months of age it makes the practice of breastfeeding is inadequate. The cultural factor is related by 76% (32) with breastfeeding, ie the level of knowledge and level of education makes it possible for the practice of breastfeeding is adequate. The highest percentage of mothers who attend the growth and development of the health José Carlos Mariategui present a level of good practice on exclusive breastfeeding. A percentage of surveyed mothers reported not having knowledge about the possibility to store breast milk; but those who have heard of the issue expressed; They did not know how long maximum duration can be saved.

Keywords: sociocultural Factor and breastfeeding

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38

3.2. Población y muestra	39
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.4. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	41
CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación del factor sociocultural con la práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho periodo 2014. La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta los distintos principios inmediatos, las vitaminas, los minerales y la energía suficiente para el crecimiento y el desarrollo más adecuados.

La motivación de esta investigación se centra en la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva como recurso natural único e imprescindible para la alimentación y bienestar del niño, brindando protección contra enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes, así como también beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre.

Esta investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán al enriquecimiento de conocimientos teóricos y prácticos principalmente para los profesionales de Enfermería incrementando las medidas preventivas promocionales sobre lactancia materna exclusiva.

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

Durante los primeros meses de vida la alimentación del lactante se basa en la leche materna, tanto en lo que se refiere a los aportes de energía como de nutrientes. ⁽¹⁾

Hasta comienzos del siglo XXI, la lactancia materna se prolongaba hasta los dos años de edad e incluso más tarde, suplantada en ocasiones por cereales y algunas semillas. ⁽¹⁾

A raíz de la revolución industrial, y con la incorporación de la mujer al trabajo, disminuyó la lactancia materna, y la sustitución de esta por productos heterogéneos trajo como consecuencia un aumento para la mortalidad infantil. ⁽²⁾

Claro está que hay madres que creen que la alimentación por medio del biberón y formulas, es la forma moderna y practica de alimentar a su hijo, ya sea porque tienen que salir del hogar a trabajar o por tener hijos no deseados. Pero no se dan cuenta que al hacer esto están perdiendo la oportunidad de crear un vínculo afectivo con su hijo y a la

vez no le están proporcionando los nutrientes adecuados para la alimentación del lactante que solo posee la leche materna.

Los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de un millón de niños cada año, afirmó la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Dra. Margaret Chan, la cual matizó que todas estas vidas se podrían haber salvado si las madres y sus familias son sensibilizadas y apoyadas adecuadamente para facilitar la labor de amamantar a los recién nacidos. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda una alimentación con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. El 18.5% de niños y niñas menores de 6 meses reciben agua además de leche materna, el 30.5% recibe otro tipo de leche y el 15.5% recibe atoles, purés o sólidos antes de los 6 meses de vida. ⁽⁵⁾

Particularmente los problemas que obstaculizan una adecuada alimentación en el niño, se da porque hay madres que no quieren dar de lactar a su bebé, y ponen como excusa que no tienen leche, o que su bebé no coge bien su pecho, y la solución que le dan a esto es que le demos fórmula. También hay madres que actúan en cuanto a sus creencias culturales, sienten pudor y vergüenza de amamantar a su hijo en el hospital y no lo hacen hasta llegar a casa. Algunas no cuentan con los conocimientos sobre lactancia e incluso piensan que el calostro es sucio y debe de ser eliminado.

La lactancia materna exclusiva (LME) es tan antigua como la humanidad, por lo tanto podemos mencionar que este problema radica de civilizaciones más antiguas especialmente las de clase alta quienes utilizaron nodrizas para criar a sus hijos muchas de estas amamantaban por dinero, el interés social por el estudio de este tema surge al observar en la actualidad grupos de población con una

tendencia baja a la práctica de la lactancia materna exclusiva en forma natural, entre los cuales están incluidos personas de zonas urbanas de mayor nivel educativo y mejores ingresos que por diferentes factores no logran una lactancia materna exclusiva eficaz.

En las últimas décadas el problema de la lactancia materna evolucionó ya que se observa a nivel mundial una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral o trabajo remunerado, la gran influencia de la “cultura del biberón”, falta de información, presión comercial incluyendo la comercialización y promoción agresiva por parte de los productores de fórmulas lácteas que conllevan a una publicidad indiscriminada sobre sus productos, la orientación médica incorrecta por parte de los trabajadores de salud entre otros factores que agravan a menudo este problema. ⁽⁶⁾

A su vez, las estadísticas ampliamente publicadas en la actualidad sobre países del tercer mundo indican que la leche artificial está sustituyendo rápidamente a la leche materna lo cual puede estar proporcionando una evidencia abrumadora del impacto de la lactancia materna exclusiva sobre la mortalidad infantil cabe recalcar que el inicio temprano de lactancia materna exclusiva puede evitar muertes neonatales en un 16% con lactancia materna exclusiva desde el primer día y en un 22% si la lactancia materna exclusiva se inicia en la primera hora de vida. Entre el año 2007 y 2010, la lactancia materna exclusiva ha disminuido en cerca de cinco puntos porcentuales en las zonas urbanas (de 64,5% a 59,9%), especialmente en la costa, donde se observa una reducción de más de siete puntos porcentuales (de 60,1% a 52,8%). En el 2010 se observa una disminución de los niños que inician la alimentación con leche materna antes de la primera hora después del nacimiento (51.8%). Más aún en el ámbito urbano 44.3% de los RN, lo cual es un riesgo para la introducción de leche artificial y

el biberón. Las zonas de la costa urbana tales como Piura, Lima, Ica y Moquegua son las que presentan menores valores de duración de lactancia materna exclusiva. ⁽⁷⁾

Una mala práctica de la lactancia materna exclusiva va a generar una gama de consecuencias desfavorables tanto para el niño como para la madre entre ellas podemos mencionar que se va ver afectada la salud, nutrición y el desarrollo en el niño, además que va estar expuesto a las enfermedades prevalentes de la infancia y enfermedades crónicas, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles.

La lactancia materna exclusiva crea un vínculo especial entre la madre y el bebé lo que su deficiencia generaría un desequilibrio en la interacción madre y niño teniendo repercusiones negativas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. Los estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, su deficiencia aumentaría el riesgo de hemorragia posparto, así como se ha descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto en las madres. ⁽⁷⁾

El Puesto de Salud José Carlos Mariátegui es un puesto de salud de nivel II de la Red Huaura Oyón. En este puesto de salud se brinda atención continua y permanente a todos los usuarios del distrito de Végueta ofreciendo atención en diversos consultorios; entre ellos el servicio de crecimiento y desarrollo sin embargo en esta localidad por muchos factores mencionados anteriormente no se logra en su totalidad una práctica adecuada en lactancia materna exclusiva.

Frente a estas situaciones planteadas se hace la siguiente formulación del problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho - 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el factor social (edad, ocupación y número de hijos) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho - 2014?
- ¿Cuál es el factor cultural (grado de instrucción, conocimiento sobre L.M. y creencias –costumbres) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho - 2014?
- ¿Se dará la práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho - 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis

meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho – 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer el factor social (edad, ocupación y número de hijos) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho – 2014.
- Identificar el factor cultural (grado de instrucción, conocimiento sobre L.M. y creencias –costumbres) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho – 2014.
- Identificar la práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui, Huacho – 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación, nace del interés por medir la relación entre el los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses y con ello conocer si el factor edad, número de hijos el aspecto laboral, el nivel o grado de instrucción y la falta de conocimiento sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna influye o se relaciona con aplicabilidad de la lactancia a sus niños.

DISA Lima Sur las 10 primeras causas que afectan al neonato: infecciones respiratorias agudas 447, dermatitis eczema 110, malformaciones congénitas 40 traumatismos de nacimiento 36, trastornos de las conjuntivas 5 y las causas por lo cual fallece un neonato dentro de

un hospital son: enfermedad del aparato respiratorio, enfermedad hialina 32,3%, síndrome neurológico e injuria cerebral 6,8%.

La población materno infantil cada vez va en aumento siendo la lactancia materna exclusiva un alimento importante durante los seis primeros meses de la vida para todos los niños, toda entidad de salud tiene por objetivo lograr que las madres reciban una atención de calidad, es por ello que se realiza este problema de investigación que busca determinar si el factor social y cultural se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva y en base a los resultados poder brindar una atención integral a este grupo etario.

El interés social por el estudio de este tema surge al observar en la actualidad grupos de población con una tendencia baja a la práctica de la lactancia materna exclusiva en forma natural, entre los cuales están incluidos personas de zonas urbanas de mayor nivel educativo y mejores ingresos, al poder evaluar los conocimientos en estas madres, permite a las entidades de salud formular estrategias y desarrollar programas educativos sobre lactancia materna exclusiva y de esta manera mejorar la calidad de vida de la madre y del niño.

El estudio es de gran importancia tanto para la institución hospitalaria, para las madres, profesionales de salud y universidades ya que con el resultado de esta investigación se puede mantener o modificar ciertos objetivos o estrategias que fomenten la práctica de la lactancia materna exclusiva en las entidades mencionadas, por ello es de vital importancia promover los resultados obtenidos en la investigación.

Las madres al finalizar el estudio se verán beneficiadas puesto que la institución al conocer los resultados generarán cambios preventivos promocionales de tal modo que la alimentación del niño durante sus primeros seis meses de vida será de manera adecuada y se podrán reducir los casos de mortalidad infantil.

La investigación, a su vez pretende contribuir dando un gran aporte para los futuros profesionales de enfermería para que puedan reorientar la práctica preventivo-promocional y así obtener resultados positivos sobre el crecimiento y desarrollo del niño mejorando la calidad de vida de este grupo etario.

Así también la investigación permitirá a las universidades formadoras en profesionales de salud socialicen los resultados de tal forma que los estudiantes reciban una formación integral con una visión y misión preventiva promocional destinados hacia la atención integral materno-infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño correlacional por lo cual no solo se estableció la asociación de factor, por lo que no generó cambios en las variables de estudio y solo correspondió dar sugerencias y recomendaciones a la unidad muestral y al área de estudio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Morán E. (2010) En esta investigación se presentan los resultados de los conocimientos en lactancia materna exclusiva de las madres lactantes que asisten a control materno en la unidad de salud Barrios del SIBASI centro, del departamento de San Salvador en el periodo abril-septiembre 2010. El objetivo general de la presente investigación es interpretar los conocimientos en lactancia materna exclusiva de las madres que asisten a control materno. La investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cualitativo en el que no existió relación de causa y efecto entre sus componentes que permitió hacer un juicio de los conocimientos en lactancia materna exclusiva de las madres lactantes, se desarrolló mediante una entrevista abierta a madres lactando y personal de salud que brinda consejería, se realizó la observación de consejerías brindadas por el personal de salud a

madres lactantes. Las conclusiones más relevantes fueron: Las madres participantes como el personal de salud que brinda consejería en lactancia materna tienen conocimientos correctos acerca del concepto de lactancia materna exclusiva, conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el bebé, como también la importancia del calostro. No todas las madres participantes hicieron una demostración correcta de la extracción de leche materna, a diferencia del personal de salud que realizó una demostración correcta. Las recomendaciones más relevantes fueron: que se continúe capacitando y actualizando al personal de salud en lactancia materna exclusiva, para que oriente correctamente a las madres lactantes a la unidad de salud Barrios. En la unidad de salud Barrios deben estar expuestos mensajes alusivos a la lactancia materna exclusiva que incluya concepto, beneficios, apoyo familiar, apoyo económico y con énfasis en las creencias negativas relacionadas al tema.⁽⁶⁾

Oliver A. (2012) El objetivo general de esta tesis doctoral es describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva. Metodología: tesis por compendio de publicaciones. Se divide en cuatro estudios que han dado lugar a cinco publicaciones y un capítulo de libro. Para la elaboración del capítulo de libro sobre el abandono prematuro de la lactancia y los factores relacionados, se incluyeron las publicaciones clave identificadas por el doctorando durante su trayectoria clínica y de investigación. Además, se incluyeron referencias obtenidas mediante una búsqueda bibliográfica mecanizada, en las principales bases de datos, y a partir de la revisión de la bibliografía citada en los artículos clave. Conclusiones: es necesario aumentar el apoyo a la lactancia tras el alta, especialmente a las madres que ofrecen lactancia materna exclusiva 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. ⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ruiz L., Córdova J.(2010) El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en el C.S. Sebastián en la ciudad de Piura, el cual fue un estudio 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 materna sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74.2% y 72.5 % de confiabilidad de alfa de cronbach respectivamente, ambos cuestionarios con una validez interna de $r > 0,20$. Se realizó el procesamiento y análisis de datos y los resultados se presentaron en tablas simples y gráficos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 13, llegando a las siguientes conclusiones: 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 C.S. 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. ⁽⁸⁾

Ferro M., Flores H. (2006) Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con factores socio-culturales en

puérperas del IEMP en un estudio prospectivo, transversal y descriptivo con una población de 372 puérperas y una muestra por conveniencia se llegó a la conclusión de 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 exclusiva; 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. Otros hallazgos: A pesar de que la mayoría de puérperas (74.63%) tiene un conocimiento correcto de la alimentación del bebé en los 6 primeros meses existe un alto porcentaje (25.27%) que no tiene un correcto conocimiento de ello; ya que ellas expresaron que se les debe dar otro tipo de ayuda: agüita de anís o leche artificial. El 77.15% de puérperas expresa que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses o el año como máximo. El 58.34% de las puérperas encuestadas, manifestó no tener conocimiento sobre la posibilidad de poder guardar la leche materna; pero las que expresaron haber escuchado del tema; el 88.71% no sabían cuánto tiempo de duración como máximo puede ser guardada. Las puérperas en su gran mayoría manifestaron estar enteradas de la gran importancia que brinda alimentación del bebe con leche materna. ⁽⁹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lactancia materna y Cuando es exclusiva

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta los distintos principios inmediatos, las vitaminas, los minerales y la energía suficiente para el crecimiento y el desarrollo más adecuados.

Las ventajas de la lactancia materna para el niño y para la madre, así como para la relación maternofilial, han sido suficientemente constatadas, de forma que se ha convertido en uno de los objetivos de todos los organismos internacionales que se dedican al estudio y protección del niño. En la actualidad, el periodo crítico para dicho establecimiento es el primer día después del parto, y el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida.

Se ha podido comprobar que, si el recién nacido no ha mamado en ese corto tiempo, disminuye el reflejo de succión, se sabe que la pronta interacción madre-hijo favorece el mecanismo básico de la interrelación y le proporciona las bases psicológicas para el establecimiento de la eyección láctea, que aumentara progresivamente. Esto lleva a modificar las pautas de alimentación utilizadas en las unidades hospitalarias. De manera tradicional, se deja a los recién nacidos a dieta durante 3 horas, después del nacimiento como reposo digestivo. A las tres, seis y nueve horas de vida se le proporcionan de 10 a 20 cc de suero glucosado al 5% y, a partir de las doce horas, ya se le administra alimentación artificial o con leche materna. La nueva pauta consistiría en iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, siempre que la madre así lo haya decidido.¹⁰

En la actualidad, dar el pecho se considera un derecho de toda mujer que no tenga impedimentos anatómicos o funcionales de sus mamas o alteraciones que contraindiquen la lactancia.

La leche materna es el alimento que recibe el neonato y que procede de su madre. La lactancia natural se basa en la leche de una mujer que no es la madre. En la actualidad, esta forma de alimentar está en desuso, ya que se ha demostrado el paso de microorganismos, de las madres infectadas, y potencialmente

patógenos, que se eliminan por la leche materna. En la antigüedad se utilizaba esta fórmula por el conocido sistema de nodrizas.

Hasta el momento, con respecto a su composición, la leche materna no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada de vaca o lactancia artificial. La leche humana es un compuesto variable y adaptable al niño. Los primeros días la secreción es escasa en líquido, pero muy rica en proteínas, y se la conoce como calostro. Se trata de un compuesto con abundantes anticuerpos. Se produce en la última semana anterior al parto y su secreción continua hasta pasado el quinto día posparto. Se ha comprobado que favorece el peristaltismo intestinal del recién nacido y la eliminación del meconio. Pasados tres o cuatro días aparece la leche de transición, secreción muy rica en agua y que ya tiene disminuido el contenido de proteínas. Pasadas las primeras semanas, aparece la leche madura o definitiva, en la que el contenido en grasas, hidratos de carbono y proteínas está adaptado perfectamente al tracto digestivo del bebé ⁽¹¹⁾.

2.2.2. Necesidades Nutricionales

La leche materna reúne una serie de características en su composición, por lo que se adapta perfectamente a las necesidades del niño. Es un alimento idóneo hasta los 6 meses de vida, se administra a la temperatura adecuada, es estéril, está siempre disponible y en cada toma se da un acercamiento inigualable entre el bebé y su madre.

Contenido energético. La energía que necesita un bebé es utilizada en diferentes procesos. Requerimientos basales, para mantener las funciones metabólicas de todos los órganos y sistemas, destinando para este fin un 50-55% de la energía;

actividad física y digestión de los alimentos para el movimiento, , digestión, actividad, absorción y eliminación, que se utiliza un 10-15%, y crecimiento físico, pues los requerimientos energéticos necesarios para el crecimiento del lactante son de un 25-30%. La leche humana aporta 0,67 kcal/ml, y 750 ml de leche humana aportan diariamente entre 480-500 kcal, energía suficiente para la nutrición del niño en los primeros meses de vida.

El calostro es la leche que segrega la mama en la primera semana posparto. Tiene un color amarillento, su reacción es alcalina y la densidad oscila entre 1,04 y 1,05, cuando la leche madura es de 1,03. La cantidad de este producto es escasa, solo 15-40 ml/24 horas. Es un alimento que contiene muchas proteínas y abundantes minerales, aunque la cantidad de hidratos de carbono y de grasa es menor. El calostro humano contiene cantidades importantes de inmunoglobulinas y leucocitos. Esta leche cambia gradualmente de color, para convertirse en la leche de transición y, pasadas las tres semanas, en leche madura.

Contenido proteico. El contenido proteico de la leche e los mamíferos está en relación con la velocidad de crecimiento de sus crías. La leche humana es la que presenta menor proporción de proteínas. S contenido es de 1,3 g/100 ml, lo que representa un 7-10% del aporte energético total ⁽¹¹⁾.

“La LME es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.” ⁽¹¹⁾

“De acuerdo a la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, de la OMS, la *lactancia natural* es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también forma

parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.”⁽¹²⁾

“Durante los primeros años de vida, la lactancia materna es la forma natural y más sana de alimentación, debido a las implicaciones para la salud de las madres, los lactantes y los niños pequeños, a corto y largo plazo (10-11). Además, la lactancia materna conlleva beneficios sociales y económicos, tanto individuales como colectivos, por el ahorro del coste de la leche artificial, o por el descenso del absentismo laboral de los padres de niños amamantados y del coste del cuidado médico, atribuibles al menor riesgo de enfermedades infantiles.”⁽¹¹⁻¹²⁾

“La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.”

En la actualidad se ha tratado de hacer sustitutos de la leche materna, pero no llegan a equiparar su calidad ya que algunos componentes de la leche materna son desconocidos y otros son difíciles de sintetizar. La leche materna contribuye al crecimiento del bebé, así como para su desarrollo integral, le provee de nutrimentos que necesita el proceso de desarrollo, así como agentes inmunológicos que protegerán al bebé en su estado vulnerable y que servirá para el desarrollo de su sistema inmunológico. Es la alimentación del niño directamente del seno

materno. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo. El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño. La lactancia materna es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo.”⁽¹³⁾

2.2.3. Ventajas, respuesta Inmunitaria e Importancia de la Lactancia materna

Ventajas de la Lactancia Materna

Existen numerosos estudios que demuestran que la leche materna es el alimento más idóneo para el lactante y para su madre. Un bebé alimentado con leche materna tiene una mejor respuesta inmunitaria y una menor reacción a las vacunas. Tiene menos riesgos de procesos infecciosos, así como de problemas gastrointestinales. El crecimiento de los recién nacidos pretérmino es mejor, disminuye la incidencia de la enterocolitis necrotizante y la incidencia de muerte súbita es menor. También hay menos riesgo de padecer diabetes juvenil. Con respecto a la diabetes, la lactancia materna protege las células beta del páncreas y evita el efecto de los radicales libres sobre las células y previene esta alteración.

El bebé alimentado con leche materna tiene un desarrollo psicomotor más adecuado. Presenta un mayor coeficiente intelectual, menos alergias y un crecimiento más armónico entre el peso y la talla. El cólico del lactante en el niño con lactancia

materna es menor y las reacciones epidérmicas de eccemas y dermatitis se dan con menor frecuencia. Así pues, la lactancia materna tiene ventajas nutritivas (leche adaptada a las necesidades del niño; calostro, leche de transición, leche madura), digestivas (menor carga digestiva, menos vómitos y diarreas, mejor tolerancia, proteínas homologas, temperatura adecuada), inmunológicas (leche estéril, leucocitos y moléculas, menor riesgo de infección), metabólicas (menos sobrecarga renal, menor tendencia a la deshidratación, menor tendencia a la obesidad), demográficas (menos morbilidad, menores ingresos hospitalarios, menor mortalidad) y ventajas de vinculo materno-filial (contacto físico y sensación del deber cumplido).

Para la madre, la lactancia materna también presenta una serie de ventajas: favorece la recuperación física, la involución uterina es más rápida, disminuye el riesgo de hemorragia posparto, el riesgo de tumoraciones de mama y ovarios es menor en otras edades de la vida, la recuperación del peso previo al embarazo es más rápida, y para algunas familias representa un ahorro económico importante. Los componentes de la leche humana contienen elementos inmunológicos y nutrientes adaptados a las necesidades del bebé, de ahí que sea el alimento más adecuado para el recién nacido y el lactante ⁽¹⁰⁾.

Respuesta Inmunitaria

Tipos de Respuesta Inmunitaria

Inmunidad humoral. La inmunidad humoral, ante un primer estímulo de antígeno, aumenta la síntesis de anticuerpos del tipo IgM, tras un periodo de latencia de 1 a 14 días.

Inmunidad de base celular o memoria inmunológica. Es la capacidad de la célula del sistema inmunitario para reconocer un

antígeno, que previamente estuvo en contacto con bacterias, virus u otros gérmenes. Los anticuerpos detectables en el suero no son protectores y la defensa se basa en varios tipos de linfocitos B y T (10).

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

Para el Bebé:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

Para la Madre:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Satisfacción emocional.
- Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).

- Recuperación del peso. Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios). Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado). La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

Para la Familia:

La lactancia materna exclusiva ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto.
- Hay menos llanto.

Para la Sociedad:

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

2.2.4. ¿Cuándo iniciar la lactancia materna exclusiva?

La lactancia materna exclusiva debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

Tipos de leche materna

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna al pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura, que a continuación se describen:

Pre-calostro.- Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

Calostro.- Se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido fólico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al

sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lacto bacilobifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Leche de transición.- Se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mamá.

Leche madura.- Se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

2.2.5. Técnicas correctas de la lactancia materna exclusiva

Si es posible, cuanto antes mame el bebé después del nacimiento, tanto mejor, de esta manera el bebé acepta rápidamente la sensación de los pechos y los pezones maternos y al mamar estimula la hormona a producir la cantidad adecuada de leche.

1.- Posición de la Madre: Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles. Durante las primeras cuarenta y ocho horas deberá permitirse que el bebé mame cada vez que lllore, aunque no por más de dos o tres minutos en cada pecho. Más tarde se pasará a alimentarlo cada tres o cuatro horas, con períodos más largos para mamar aunque por lo general basta con un total de media hora. El organismo de la mujer está preparado

para producir el alimento ideal del niño: la leche materna durante el embarazo, las glándulas mamarias sufren modificaciones y al final de la gestación están en condiciones adecuadas para la lactancia. Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

2.- Posición sentada: La madre debe colocarse en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.

3.- Posición acostada: Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas. El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida.

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca. Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más " flojo " el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.

4.- Posición del Niño: El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semiabierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir. Algunas personas, equivocadamente, les aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño. Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo. Este podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la areola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche. ⁽¹⁵⁾

Diez pasos para una lactancia exitosa

La declaración conjunta OMS/UNICEF protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud⁽¹⁶⁾

2.2.6 Factores socioeconómicos y culturales

Factor económico:

Este factor en la práctica de la lactancia materna surge por la necesidad de regresar lo antes posible a sector laboral, pues en muchas familias ambos padres trabajan o bien las jefas de familia son madres solteras. El trabajo fuera de casa es citado frecuentemente como una razón para el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, ya que las jornadas más intensivas influyen negativamente en la duración de la lactancia materna.

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos por diversas razones.

El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tiene derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. La lactancia materna requiere una definición de trabajo que respete la crianza y la simbiosis madre criatura como hechos indispensables para el desarrollo del ser humano.

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna.

Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar. ⁽¹⁶⁾

Factor social:

El abandono de la lactancia materna se inicia a principios del siglo XX en los países industrializados, adoptándose posteriormente por las naciones más pobres. Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y sociales que por diferentes vías alentaron la implantación de una "cultura del biberón" haciéndola sinónimo de modernidad y mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos. En niveles socioeconómicos bajos la adquisición de fórmulas infantiles y biberones repercute de forma importante en la economía familiar y el estímulo para la adquisición de estos productos lo recibían a través de los medios de comunicación, con el supuesto prestigio que representaba la imagen de una sociedad con recursos. La urbanización acelerada y no planificada de la vida rural que altera las raíces culturales de la población la hacen abandonar hábitos y costumbres incluidas las alimentarias, agregándose la fuerte migración de zonas rurales a zonas urbanas y urbano-marginales que favorece se imiten estos patrones sin los recursos necesarios.⁽¹⁶⁾

Los factores sociales que influyen son por ejemplo en las sociedades que no está bien visto el amamantar, o la necesidad de que la mamá tenga que dejar a su bebé por tener que trabajar, esto provoca que se alimenten con leches suplementarias y con la menor cantidad de succión se rebaja la cantidad de leche producida por la madre.⁽¹⁷⁾

Factor cultural:

La lactancia no es sólo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores culturales y sociales. A pesar de su base fisiológica, el significado de la lactancia y la forma en la que se integra en los contextos culturales varía globalmente. El nivel social y cultural se refiere a factores vinculados al contexto más general, relativos a la estructura de la sociedad, que

influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la lactancia. Las diferencias en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales. Las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y a los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia las rutinas familiares, cómo se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas. En los países en desarrollo, donde la lactancia materna se practica de forma casi universal, la introducción de líquidos rituales, agua con azúcar o agua, desde las primeras semanas, se basa en diversas creencias y rituales. En muchos países industrializados, los valores estilos de vida de la mujer, el desagrado de la lactancia en público, o de dar el pecho a niños pequeños, podrían influir en las decisiones de las mujeres para abandonar la lactancia de forma prematura. ⁽⁶⁾

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer. En la Italia de los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar. El proveer lactancia materna a

los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes. El Código de Hammurabi contenía regulaciones sobre la práctica de lactancia, así como durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por las nodrizas, ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza.

Aún hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social.

La lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.

También la migración a las metrópolis puede afectar de manera positiva o negativa la alimentación al seno materno; de manera positiva, porque se supone que las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención y un mayor acceso a los servicios de salud, con lo cual definitivamente la lactancia materna se beneficia; pero también la migración puede ser obstáculo ya que las mujeres no se trasladan directamente a la ciudad, sino que lo hacen a asentamientos marginales ubicados en las afueras de las metrópolis, en estos cinturones de pobreza

las futuras madres deben de afrontar situaciones difíciles en donde muchas veces no alcanzan ni tan siquiera a satisfacer las necesidades básicas y donde no cuenta con un seguro social por lo que su acceso a los servicios de salud se ve limitado, a pesar de las leyes que protegen a la gestante⁽¹⁴⁾

2.2.7 Teorías de enfermería que dan sustento a la investigación

La teoría de enfermería es un conjunto de conceptos interrelacionados que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería.

La teoría de enfermería se ocupa específicamente de las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales persona, entorno, salud, enfermedad y enfermería⁽¹⁸⁾.

Madeleine Leininger (1988), dividió el cuidado desde la antropología (la universidad), y diversidad cultural. Al comprender cada cultura del cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta la enfermedad y las varias formas terapéutica de abordarlas de cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones.

No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás⁽¹⁸⁾.

Moya Allen, (1963). Teoría de la Promoción de la Salud

Cuidado: promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia, de sus miembros por la activación de procesos de aprendizaje.

Enfermera: agente facilitados estimuladores y motivados para el aprendizaje.

Salud enfermedad: entidades distintas que coexisten.

Entorno: contexto en el que la salud y hábitos se aprende ⁽¹⁸⁾.

Ramona T. Mercer: Adopción del Rol Materno

Es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol . El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad como madre

Los cuatro apoyos sociales son:

- APOYO EMOCIONAL sentirse amado, cuidado digno de confianza y entendido.
- APOYO INFORMATIVO ayuda al individuo ayudarse asimismo proporcionándole información que le resulta útil para enfrentarse a los problemas y/o las situaciones.
- APOYO FISICO es un tipo directo de ayuda
- APOYO DE VALORACION es un apoyo que consiste en decir a la domadora del rol como está llevando a cabo dicho rol. Capacita al individuo para evaluarse en relación con otras personas que interpretan el mismo rol.

Supuestos Principales

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 referente a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el responde.

Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además de por la socialización de esta por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad.

El compañero de rol de la madre de su hijo reflejara la competencia de la madre en su rol a través de su crecimiento y desarrollo.

El niño se considera como un compañero activo dentro del proceso de toma de rol de la madre y afecta y es afectado por la presentación del rol.

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

2.2.8 Rol del Enfermero

La enfermera es un sinónimo de madre porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde la atención inmediata y los cuidados del recién nacido, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor, el amor de una madre sustituta temporal; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no espera en sus ojos se refleja la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de

aquellos hijos largamente esperado durante nueve meses pero que en sus acciones muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad.

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de al máximo, como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta al brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin: el bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso del servicio personal. Así también la enfermera de pediatría es aquella que sufre y que está dispuesta a dar de sí aquel amor de aquello que lo niega por azares del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud y bienestar, aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos saben dar, tras esto inspira esperanza en los pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual a pesar de las insuficiencias estructurales, logísticas y recursos humanos en cantidad adecuada en los servicios donde labora, poca importancia de los empleadores y directivos para mantenerla capacitada, entre otros ⁽¹²⁾.

La enfermera cumple un rol muy importante atendiendo al recién nacido desde sus primeros minutos de vida y se encarga de brindarle los primeros cuidados. Entre estos podemos mencionar los siguientes:

Ligadura del cordón umbilical. El pinzamiento umbilical puede ser temprano, medio o tardío. Posición del recién nacido. El neonato debe colocarse en un plano inferior a la madre, en la “posición Trendelenburg”. Limpieza de las vías aéreas. Las secreciones deben eliminarse con una gasa estéril, evitando estimulaciones

nasofaríngeas. Mantenimiento de la temperatura corporal. El niño, antes de nacer, tiene una temperatura corporal de 0,5 °C superior a la de la madre, por lo que en el momento del nacimiento sufre un descenso brusco de su temperatura. Para evitarlo, se debe colocar al neonato en una zona de calor radiante. Profilaxis ocular. Se efectúa en el momento de nacer y en las primeras horas de vida administrando colirio de antibiótico en tres aplicaciones. Administración de vitamina K. tiene por objeto prevenir las hemorragias del recién nacido. Su administración se hace a las pocas horas de vida y la dosis es de 0,1-0,4 ml en dosis única. Determinaciones somatométricas. Consisten en valorar el peso, la talla y los perímetros. Identificación. El recién nacido se identifica en las extremidades superiores e inferiores, mediante unos códigos y datos idénticos al de la madre. Relación de vínculo. Se debe colocar al recién nacido próximo a la madre, en los primeros minutos de vida y ponerlo al pecho, aprovechando el momento de reactividad. Lavado gástrico. El lavado gástrico al recién nacido sano solo se hace en caso de vómitos y abundantes secreciones. Normalmente, los recién nacidos sanos no lo necesitan, por lo que se evita la estimulación vagal.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Lactancia: Período en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (lactancia materna) o leche de vaca o artificial (lactancia artificial).

Calostro: Leche que se forma en el seno al final del embarazo y en los primeros días luego del parto.

Inmunizaciones: Es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune.

Cólico: Es un síndrome doloroso caracterizado por dolor abdominal que varía de intensidad en el tiempo, desde muy intenso, opresivo, hasta casi desaparece para volver a aumentar de intensidad.

Eczema: Es una afección dermatológica de la piel, caracterizado por una inflamación.

2.4 HIPÓTESIS

Ha.- Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014

H°.- No existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

Factor sociocultural

Variable Independiente

Práctica de la lactancia materna exclusiva

2.5.1. Definición Conceptual de Variables

Se consideran al factor social donde se considera la edad, el factor laboral, la economía y el grado de instrucción de la madre.

2.5.2. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factor sociocultural	Es cualquier rasgo, característica o exposición de la madre hacia la práctica de la Lactancia materna exclusiva.	Es la respuesta expresada por las madres sobre sus diferentes ideales y expresiones sobre el amamantamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Factor social. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad de la madre Estado civil. Número de hijos. Ocupación de la Madre. Ingreso mensual.
			<ul style="list-style-type: none"> Factor cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción. Conocimiento sobre LME. Creencias y costumbres.
Práctica de la Lactancia	Es el grado de	Es la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Higiene del 	<ul style="list-style-type: none"> Práctica del lavado

Materna Exclusiva	destreza que la madre ejecuta al momento de alimentar a su niño mediante lactancia materna exclusiva.	expresada por las madres sobre la alimentación con leche humana en el niño de hasta seis meses de edad.	amamantamiento.	de manos. <ul style="list-style-type: none"> • Práctica del lavado del pezón. • Conservación y mantenimiento de la leche materna.
			<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de amamantamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de los pezones. • Posición física de la madre y del bebé para amamantar. • Frecuencia del amamantamiento.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

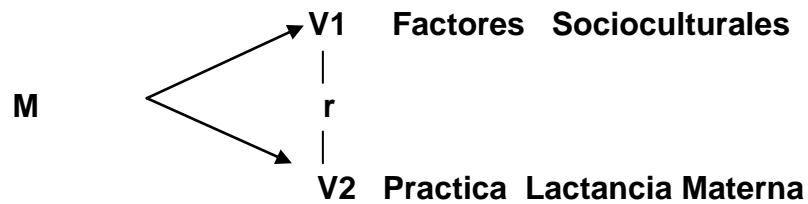
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptivo: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso los factores socioculturales.

De Diseño Correlacional:

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005) ³⁸



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por un total de 42 madres con lactantes menores de 6 meses que corresponde al 100% de la población que fueron atendidos en el consultorio de CRED durante los meses de enero-julio del año 2014 registrados en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui de la provincia de Huaura, región Lima Provincias que aceptaron voluntariamente incluirse en el estudio. Es importante recalcar que la población fué captada voluntariamente dado el carácter de la investigación.

Muestra

Fue de manera no probabilística y por conveniencia se consideró a toda la población conformada por las 42 madres con lactantes menores de 6 meses de edad que son atendidos en el consultorio de CRED durante los meses de enero-julio del año 2014.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas

En la investigación se empleó como técnica la encuesta. Se recalcó a los pacientes que la encuesta fue anónima, que no había respuestas

correctas, y por lo tanto todas las respuestas eran consideradas válidas.

3.3.2. Instrumentos

Para la obtención de datos se aplicará como instrumento el cuestionario de preguntas dicotómicas y politómicas.

3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectos de contrastar a las hipótesis y responder los objetivos de investigación planteados, se empleó el instrumento “Factores Socioculturales y Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva”, el cuestionario constaba de 34 preguntas con opciones múltiples. Las preguntas estaban orientadas a la evaluación de los factores socioculturales y la práctica de la Lactancia Materna. Se recalcó a los pacientes que la encuesta era anónima, que el personal de salud tratante no iba a tener información acerca de sus respuestas, que no había respuestas correctas, y por lo tanto todas las respuestas eran consideradas válidas.

El análisis y el procesamiento de datos lo realizaremos a través del paquete estadístico SPSS de manera que la información pueda ser procesada y analizada para proceder a la interpretación de los resultados. El análisis y procesamiento de datos lo realizaremos a través del sistema de cómputo de manera que la información pueda ser procesada a cuadros estadísticos que deben ser interpretados. Para un mejor análisis de datos se presentarán gráficos de tortas. En general los datos se presentaran en porcentajes.

Los posibles problemas a presentarse en la interpretación de los datos podrían ser el llenado insuficiente de la encuesta.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

FACTORES SOCIALES (Edad, ocupación y N° de hijos)

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

Edad del encuestado		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	16 - 20	30	71
	21-30	8	19
	31-40	4	10
	Total	42	100,0

Interpretación: El 71% de los encuestados tiene entre 16 y 20 años, el 19% tiene entre 21 a 30 años y el 10% tiene de 31 a 40 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

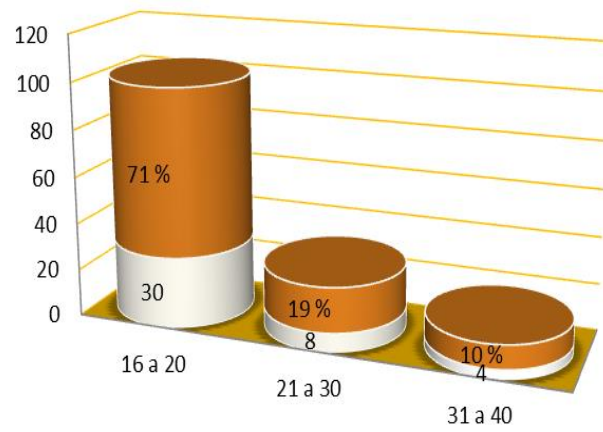


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MADRES

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ama de casa	38	91
	Otros	4	9
	Total	42	100,0

Interpretación: Se observa que el 91%(38) de las madres son ama de casa, el 9%(4) son vendedoras de ropa y estudiantes

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MADRES

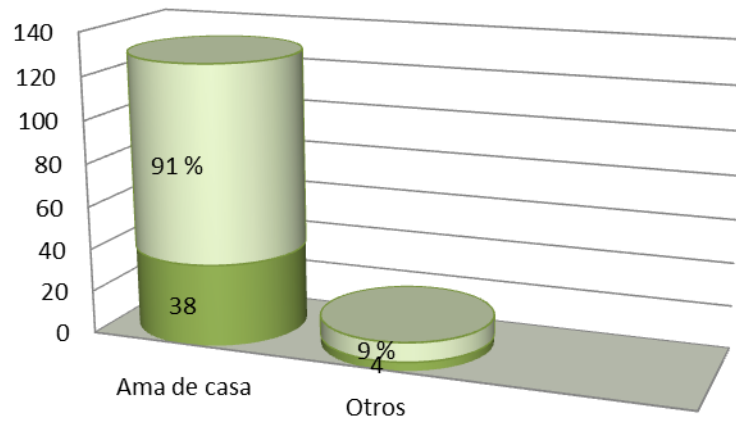


TABLA N° 3

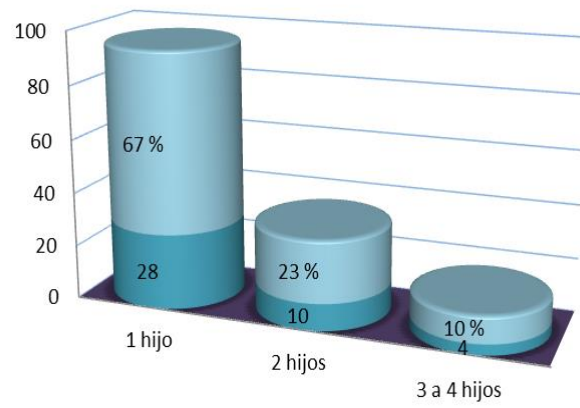
DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO HIJOS DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 1 hijo	28	67
2 hijos	10	23
3 a 4 hijos	4	10
Total	42	100

Interpretación: El 67%(28) de las madres tiene un hijo, el 23%(10) tienen 2 hijos y el 10%(4) tienen de 3 a 4 hijos.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN N° HIJOS DE LAS MADRES



FACTOR CULTURAL

GRADO DE INSTRUCCIÓN, CONOCIMIENTO SOBRE L.M. Y
CREENCIAS – COSTUMBRES

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Primaria	4	10
Secundaria	25	60
Técnico o Superior	13	30
Total	42	100

Interpretación: Se observa que el 60% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundaria, el 30% tiene un grado de instrucción técnico o superior y el 10% tiene grado de instrucción primaria.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

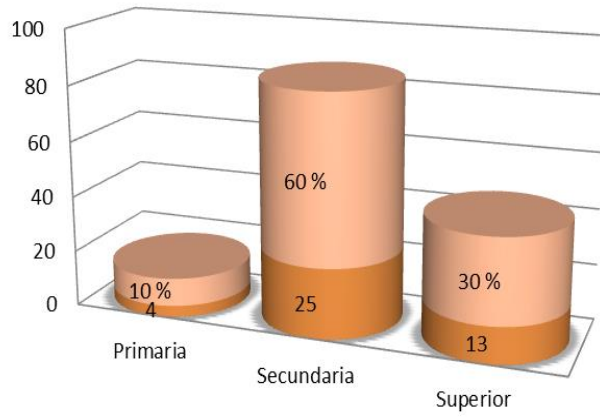


TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Bajo	4	10
Medio	23	55
Alto	13	35
Total	42	100

Interpretación: Se observa que el 55%(23) de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna, el 35%(15) tiene un nivel alto y el 10%(4) tiene un nivel bajo.

GRAFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES

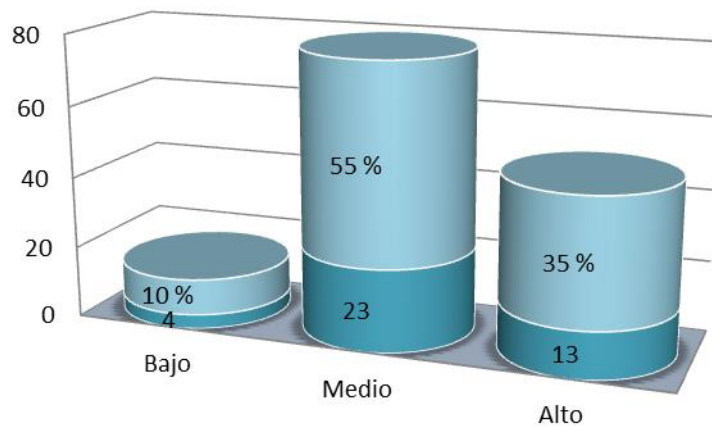


TABLA N° 6

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI 2014

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	32	76
Inadecuada	10	24
Total	42	100

Interpretación: Se observa que el 76%(32) de las madres tienen una adecuada practica de lactancia materna y el 24%(10) tiene práctica inadecuada.

GRAFICO N° 6

**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL
SERVICIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI 2014**

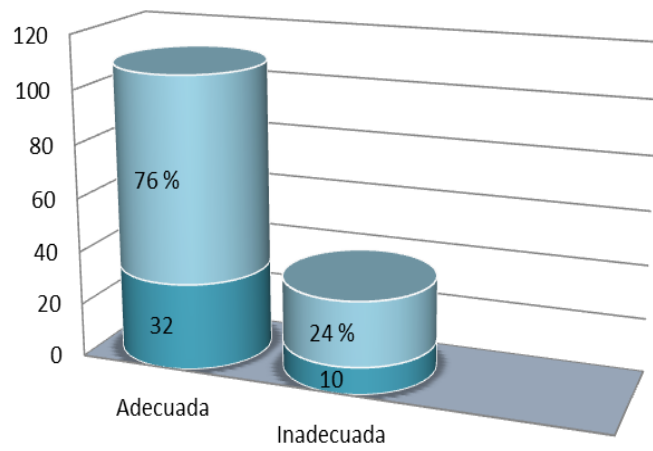


TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURAL Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON LACTANTES DE SEIS MESES DE EDAD DEL SEVIVIO DE CRED

Factor sociocultural	Practica L.M				Total %
	Adecuada		Inadecuada		
Escala	N	%	N	%	
Factor social	--	--	10	24	24
Factor Cultural	32	76	--	--	76
Total	32	76	10	24	100

Fuente:

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre el factor social y la práctica inadecuada en el 24%(10) madres. Asimismo el factor cultural se relaciona con la práctica adecuada de la lactancia materna.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

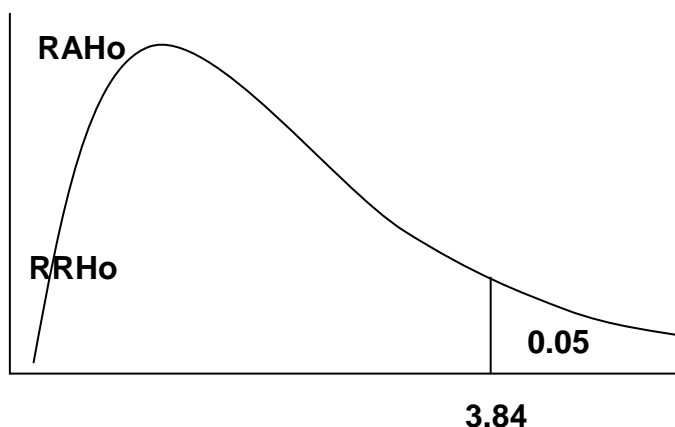
H^a.- Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014

H^o.- No existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014

Estadístico de prueba H^a La relación entre el factor sociocultural y la práctica de lactancia materna

Estadístico de prueba: "CHI-CUADRADO" $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.14$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0075

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico **p = 0.0075 es menor que 0.05**. Se determina que el factor sociocultural de alguna manera se relaciona con la práctica de lactancia materna.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se encuentra que existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de lactancia materna exclusiva es decir que gran porcentaje de las madres presenta un nivel de conocimiento medio y alto. También existe un mínimo porcentaje con un nivel bajo o deficiente. Estos resultados se relacionan con los hallazgos encontrados por Ruiz Cruz y Córdoba Julca en su tesis Conocimiento y Práctica Materna de la Lactancia Materna Exclusiva en Piura, se observó que el 52.99 % de madres que acuden al C.S. San Sebastián presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia exclusiva, el 10.45 % deficiente y el 36.57 % bueno.

Probablemente, los resultados obtenidos en el presente estudio se deben a que en instituciones estatales, presentan mayor demanda de pacientes y no cuentan con los suficientes recursos humanos especialmente profesionales de enfermería; no contribuyendo así a la difusión de las medidas preventivo - promocionales de la lactancia materna exclusiva dificultando que las madres conozcan y acepten a la lactancia materna exclusiva como la única alternativa para sus niños menores de 6 meses la cual le va proporcionar una alimentación óptima.

Observamos que las madres en estudio que acuden al puesto de salud José Carlos Mariátegui en su mayoría presentan un grado de instrucción hasta el nivel

secundario en un 59,52% y el 9,524% estudió solo hasta nivel primario y son amas de casa, tienen escasos recursos económicos, no cuentan con el servicio de desagüe, incrementando así la vulnerabilidad de las madres y de sus hijos; además tienen creencias y mitos de brindar alimentación complementaria como agüitas, papillas, antes de los seis meses, esto debido a la influencia de otros familiares que han alimentado así a sus hijos y supuestamente se han crecido sanos; y otras que no han recibido educación en cuanto a control prenatal sobre lactancia materna exclusiva, incluso presentan una inadecuada educación y concientización sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios debido a que no reciben capacitación por parte de la enfermera mediante sesiones educativas, rotafolios, videos, visitas domiciliarias.

Se observa que la mayoría de las madres que asistieron al puesto de salud José Carlos Mariátegui que participaron en el estudio presentan un nivel de práctica es regular, sobre lactancia materna exclusiva estos resultados obtenidos se relacionan a los encontrados en el estudio de Ruiz Cruz y Córdoba Julca quienes obtuvieron como resultado en su estudio que el nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva era del 56.72 % de madres que tenían un nivel regular, 11.94% bueno y el 31.34% deficiente.

Probablemente estos resultados se deban a que las autoridades no se preocupan por resaltar e incentivar la importancia de promoción de la lactancia materna exclusiva observándose además escasas medidas preventivas - promocionales y una inadecuada supervisión continua por parte de los profesionales de la salud mediante actividades como consejería, visitas y seguimiento domiciliarios a las madres.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactantes de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014.
- El factor social se relaciona en un 24%(10) con la lactancia materna es decir la edad y la ocupación de madres con lactante de seis meses de edad hace que la práctica de la lactancia sea inadecuada.
- El factor cultural se relaciona en un 76%(32) con la lactancia materna, es decir el nivel de conocimiento y el grado de instrucción hace posible que la práctica de lactancia sea adecuada.
- El mayor porcentaje de las madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud José Carlos Mariátegui presentan un nivel de práctica adecuada sobre la lactancia Materna Exclusiva.
- Un porcentaje de madres encuestadas, manifestó no tener conocimiento sobre la posibilidad de poder guardar la leche materna; pero las que expresaron haber escuchado del tema; no sabían cuánto tiempo de duración como máximo puede ser guardada.

RECOMENDACIONES

- Realizar otras investigaciones para conocer la causa de la escasa cobertura de la práctica de la lactancia materna exclusiva en el país; no solo dentro de los establecimientos de salud, sino también en la comunidad.
- Se recomienda realizar más indagaciones, ya que los factores que intervienen; pues por lo general son múltiples: apoyo de la pareja, nivel socioeconómico, estado mental y sobre todo los mitos que se forman en la conciencia de las personas dentro de la comunidad; y estos actúan todos al mismo tiempo.
- Se hace promoción de la lactancia materna dentro de los establecimientos de salud; pero esto no es lo suficiente para que cada madre tenga la plena seguridad de los beneficios que brinda la lactancia materna; por lo tanto se recomendaría reforzar la capacitación tanto a las gestantes y puérperas.
- El profesional de enfermería debe mantener una comunicación fluida con la madre para reducir las dudas a fin de lograr una lactancia óptima para el bebé.
- Los docentes de la escuela de enfermería deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional, de esta forma se debe enfatizar en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva; brindando una formación adecuada con función preventivo promocional, en la formación de los futuros profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguayo J., Serrano P., Calero C., Martínez A., Rello C., Covadonga Y., Lactancia materna , 2000
2. García H., Situación de la Lactancia materna en el Perú.
3. UNICEF http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Morán E., Valladares F., Conocimientos en La Lactancia materna de Las Madres Lactantes que asisten al Control Materno en la Unidad de Salud Barrios, Sibasi Centro del Departamento de San Salvador, 2010.
5. Oliver A., El Abandono Prematuro de La Lactancia materna: Incidencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia, 2012.
6. Ruiz L., Córdova J., Conocimiento y Practica Materna de la Lactancia materna exclusiva, 2010.
7. Ferro M., Flores H., Nivel de Conocimiento en Lactancia materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Púerperas del IMP, 2005.
8. Carrasco Y., Ministerio de Salud Panamá-Lactancia materna exclusiva
9. Asociación Demográfica Salvadoreña, Informe resumido FESAL 2002-2003. Octubre 2009
10. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O Hare D, Schanler RJ et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005
11. Cattaneo A, Ronfani L, Burmaz T, Quintero-Romero S, Macaluso A, Di Mario S. Infant feeding and cost of health care: a cohort study. Acta Paediatr. 2006
12. Patricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, BenllochMuncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez Palomares M et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. Pediatrics, 2006
13. ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Promoción de Lactancia materna Quito: MSP 2010

14. Organización Mundial de la Salud: Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?ua=1
15. Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].Octubre 2008 – Marzo 2009, No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web:
<<http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>>ISSN 1409-4568
16. Dra. Ana Vilma Rojas Ruiz <http://www.cocmed.sld.cu/no41/n41ori2.htm>
17. <http://mamateta.es/%C2%BFcuales-son-los-factores-mas-importantes-que-influyen-en-la-de-leche-materna>
18. Naranjo R., Diseño de un Manual Educativo en Lactancia materna Dirigido a las Madres de los Niños que Asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana, 2011.
19. Calderón Y., García I., Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre La Alimentación del Niño en los Primeros Seis Meses de Vida, 1998.
20. Rojas R., Ruiz I., Conocimiento de los Beneficios de la Lactancia materna de las Mujeres de una Comunidad Rural, 2006.

ANEXOS



Anexos:

1. Instrumentos

--	--	--

CUESTIONARIO

Presentación: Madre de familia buen día, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación Factor sociocultural y práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del hospital regional de huacho periodo 2014 que tiene como objetivo determinar la relación del factor sociocultural con la práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho periodo 2014. Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instructivo: Lee cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincero(a) posible.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad : Años cumplidos
2. Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado
3. N° de Hijos:
4. Ocupación:
5. Ingreso Mensual: Menos de S/.700 De S/.750 a S/.1000 Más de S/.1000
6. Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Técnico o Superior

7. Durante los primeros 6 meses de vida de su bebé ¿Usted debe de proporcionarle una alimentación con:

- a) Leche materna más agua de anís u otro.
- b) Solamente leche materna.
- c) Combinar la leche materna con la leche artificial.
- d) No sabe.

8. ¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.
- b) Es cuando el niño(a) recibe un alimento sólido y líquido hasta los 6 meses.
- c) Es alimentar a tu bebé con fórmulas lácteas durante los primeros seis meses de vida.
- d) No sabe.

9. Usted ¿Hasta qué edad le debe dar Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Hasta los 2 años de edad.
- b) Hasta 1 año de edad.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) No sabe.

10. ¿Cuándo Usted debe iniciar la lactancia materna a su bebé?:

- a) Inmediatamente después del parto.
- b) A las 24 horas de nacido.
- c) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez.
- d) No sabe.

11. ¿Sabe usted que nutrientes contiene la Leche Materna?

- a) Proteínas, Carbohidratos, Grasas, Minerales y Vitaminas.
- b) Proteínas y nutrientes.
- c) Otros
- d) No sabe.

12. ¿Qué es el calostro?

- a) Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
- b) Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas.
- c) Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos.
- d) No sabe.

13. ¿Cuál cree usted que es la razón principal por la que le daría Leche Materna Exclusiva a su bebé?:

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades.
- c) Es lo único que necesita el bebé.
- d) No sabe.

14. ¿Puede Usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) La matriz se nos acomoda más rápido.
- b) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y cuello uterino.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

15. Al dar Leche Materna Exclusiva a su bebé se le puede dar también:

- a) Café
- b) Agüitas calientes.
- c) Ningún otro líquido.
- d) No sabe.

16. ¿Qué madres no deben de dar de lactar?

- a) Madres que tienen tos
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.
- d) No sabe.

17. Usted que está dando de lactar no puede:

- a) Comer helados.
- b) Comer frutas y verduras.
- c) Fumar y beber alcohol.
- d) No sabe.

18. Si Usted trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebé y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo y almacenarlo en la refrigeradora.
- d) No sabe.

19. ¿Ah recibido alguna información por parte del personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Siempre que voy al consultorio de CRED.
- b) A veces
- c) Nunca
- d) No sabe

II. PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. Usted antes de dar de lactar que acción realiza:

- a) Carga a su bebé y le conversa
- b) Se lava las manos
- c) Se hecha en su cama
- d) No sabe

2. ¿Se preparó usted los pezones durante el Embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

d) Desconocía

3. Usted se asea los senos:

- a) Antes de dar de mamar.
- b) Después de dar de mamar.
- c) No debe lavarse el seno ni antes ni después de dar de mamar
- d) Solo ofrece el seno al bebé.

4. Al extraerse la leche del pecho esta se conserva en buenas condiciones durante más tiempo:

- a) Estando refrigerada.
- b) Estando sin refrigerar.
- c) De ninguna de las dos formas se puede conservar la leche materna.
- d) No sabe.

5. Al extraerse la leche del pecho esta se conserva mejor en envases de:

- a) Plástico.
- b) Vidrio.
- c) Ninguno de los dos envases es recomendable.
- d) No sabe.

6. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño/a?

- a) 1-4 veces
- b) 5-9
- c) A libre demanda.
- d) No precisa.

7. Es recomendable que cuando el niño mame agarre con la boca:

- a) Solamente el pezón
- b) Toda la areola (zona oscura alrededor del pezón)
- c) El pezón y la areola.
- d) No sabe.

8. Señale cuál de las siguientes posiciones del amamantamiento es la correcta:

- a) La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados.
- b) Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda.
- c) Si está parada colocar al niño de forma vertical sobre ella.
- d) No sabe.

9. Las posiciones más indicadas para la madre, al dar de mamar son:

- a) Sentada o acostada.
- b) Sentada o parada.
- c) Parada o acostada.
- d) No sabe.

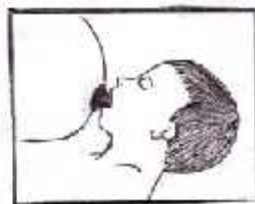
10. El tiempo recomendable para que el niño mame es:

- a) 10 a 15 minutos por ambos pechos.
- b) 16 a 20 minutos por ambos pechos.
- c) Hasta que la madre sienta que el pecho se vació.
- d) No sabe.

11. Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebé:



12. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebé al pecho para la lactancia:



13. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé:

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente
- c) Empezará la lactancia por el seno que tenga más leche materna.
- d) No sabe.

15. Para interrumpir la succión:

- a) Jala el pezón para que le bebé suelte.
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- c) Espera que el bebé se duerma.
- d) No sabe.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014?</p> <p>PROBLEMAS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Reconocer el factor social (edad, ocupación y número de hijos) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014</p> <p>Identificar el factor cultural (Grado de instrucción, conocimiento sobre</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>Ha.- Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014</p> <p>H°.- No existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE(X)</p> <p>Factor sociocultural</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>Práctica de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>TIPO Y NIVEL DEL ESTUDIO</p> <p>Este estudio es una investigación de tipo cuantitativa, no experimental de nivel descriptivo y de diseño correlacional.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población estará conformada por un total de 58 madres de lactantes menores de 6 meses de edad que corresponde al 100%, dado el carácter de investigación y la variable a evaluar en la unidad de análisis la muestra constituye un total de 58 niños atendidos en el consultorio de CRED durante los meses de</p>

<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el factor social se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el consultorio de CRED del puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014? • ¿De qué manera el factor cultural se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el consultorio de CRED del puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014? 	<p>L.M. y creencias –costumbres) de madres con lactante de seis meses de edad del servicio de CRED puesto de salud José Carlos Mariátegui 2014</p> <p>Identificar la práctica de lactancia materna exclusiva en el servicio de CRED del puesto de salud José Carlos Mariátegui 2014</p>	<p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>3. El factor social tiene relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el consultorio de CRED del puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014.</p> <p>4. El factor cultural tiene relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el consultorio de CRED del puesto de salud José Carlos Mariátegui periodo 2014.</p>	<p>enero-julio del año 2014 registradas en el puesto de salud José Carlos Mariátegui que acepten voluntariamente incluirse en el estudio.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>En la investigación se empleará como técnica la encuesta. Se recalcará a los pacientes que la encuesta será anónima, que no había respuestas correctas, y por lo tanto todas las respuestas eran consideradas válidas.</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>El análisis y el procesamiento de datos lo realizaremos a través del paquete estadístico SPSS así como las</p>
--	---	---	---

				<p>herramientas del Microsoft Office Excel 2007 de manera que la información pueda ser procesada y analizada para proceder a la interpretación de los resultados.</p>
--	--	--	--	---

