



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

TESIS

**DESERCION DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN
NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

BACHILLER: Rodríguez Ortiz, Vanesa Sharom Victoria

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESORA: Dra. María Esther Auqui Canchari

LIMA, PERÚ

2020

Agradecimiento:

A Dios por darme la fuerza y paciencia para superar cada obstáculo, a nuestros docentes por el esfuerzo y por guiarnos a lo largo de toda nuestra carrera, a mis amistades por darme el apoyo y compañía incondicional.

Dedicatoria:

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional, porque lo que soy se lo debo a ellos por inculcarme la perseverancia y la importancia de estudiar.

Reconocimiento:

A nuestra casa de estudios, a la Universidad Alas Peruanas, porque nos brindó esta oportunidad de poder desarrollarnos como futuros profesionales; a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud por enseñarnos la verdadera vocación por nuestra carrera y por nuestros futuros paciente, a lo largo de todos estos años a los docentes que conforman nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia por brindarnos sus enseñanzas, sus experiencias y por la dedicación hacia nosotros.

INDICE

Carátula.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix

CAPITULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del Problema.....	20
1.2.1 Problema principal.....	20
1.2.2 Problemas secundarios.....	21
1.3 Delimitación del estudio.....	21
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo general.....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
1.5 Justificación de la investigación.....	23
1.5.1 Justificación (Teórica, práctica, metodológica y social).....	23
1.5.2 Importancia de la investigación.....	25
1.5.3 Viabilidad de la investigación.....	26
1.5.4 Limitaciones del estudio.....	26

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	28
2.1.1 Nacionales.....	28
2.1.2 Internacionales.....	30
2.2 Bases teóricas.....	33

2.3	Definición de términos básicos.....	50
-----	-------------------------------------	----

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas.....	53
3.2	Variables.....	54
3.2.1	Definición de las variables.....	54
3.2.2	Operacionalización de las variables.....	56

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño).....	57
4.2	Diseño muestral (población, muestra).....	59
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento).....	61
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	65
4.5	Aspectos éticos.....	66

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1	Análisis Descriptivo.....	68
5.2	Análisis Inferencial.....	88
5.3	Discusión de resultados.....	91

CONCLUSIONES.....	93
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	94
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
--	-----------

ANEXOS.....	103
--------------------	------------

1. Consentimiento informado.....	104
2. Autorización para el desarrollo de la investigación.....	105
3. Instrumento de recolección de datos.....	109
4. Matriz de Consistencia.....	111

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cuál es la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo básica, nivel descriptivo – correlacional, diseño no experimental y retrospectivo de corte transversal, método hipotético - deductivo, con un enfoque cuantitativo; se trabajó con una población de 205 madres y una muestra de 134, mediante la aplicación de un cuestionario.

Resultados: Obtuvimos que el 54% a veces considera que presenta estrés por no conseguir un trabajo estable mientras que el 44% que a veces el bebé presenta diarrea líquida por varias horas.

Conclusión: Se determina, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,411 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; podemos concluir que, si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Palabras clave: Deserción de la lactancia materna exclusiva, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias agudas.

Abstract

The present study aimed to determine what is the relationship between the dropout from exclusive breastfeeding and health complications in children aged 0 to 6 months at the Enrique Milla Ochoa Health Center in 2019.

Material and methods: A basic study was carried out, descriptive-correlational level, non-experimental and retrospective cross-sectional design, hypothetical-deductive method, with a quantitative approach; we worked with a population of 205 mothers and a sample of 134, by applying a questionnaire.

Results: We obtained that 54% sometimes considerer that they present stress due to not getting a stable job while 44% that sometimes the baby has liquid diarrhea for several hours.

Conclusion: It is determined, according to the correlation level of Spearman's Rho 0,411 and a p value of 0,000 <to 0,05, there is a significant mean positive correlation; we can conclude that, if there is a significant relationship between dropping out of exclusive breastfeeding and health complications in children aged 0 to 6 months at the Enrique Milla Ochoa Health Center.

Keywords: Dropout from exclusive breastfeeding, acute diarrheal diseases, acute respiratory diseases.

Introducción

La lactancia materna es esencial en todo recién nacido, es el alimento primordial y natural, posee características que producen beneficios muy importantes para el vínculo afectivo madre – niño, contribuye al desarrollo neurológico y funcional del tracto gastrointestinal. Se conoce que la alimentación con leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes con un alto porcentaje, durante el sexto mes disminuye un poco y luego va bajando progresivamente hasta los dos años de vida; por lo que se recomienda la alimentación complementaria a partir del sexto mes de nacido.

Además de ser el alimento ideal, la lactancia materna posee múltiples beneficios para el lactante puesto disminuye el riesgo de desórdenes alérgicos, infecciones del tracto urinario, infecciones del tracto respiratorio, enfermedades diarreicas agudas, otitis media, diabetes mellitus insulino dependiente y linfoma. A mediano plazo disminuye la prevalencia de obesidad en la niñez y a largo plazo trastorno de riesgo cardiovascular en el adulto. Por otro lado, la lactancia también favorece a la salud de la madre, reduce el riesgo de contraer cáncer de mama o de ovario, el retorno más rápido al tono uterino normal, retarda la recuperación de la fecundidad y un menos riesgo de osteoporosis.

En países ascendentes como el Perú, el factor económico ocupa un lugar muy importante en lo que respecta a la nutrición de niños lactantes. Hoy en día mas de la mitad de las mujeres son más independientes y trabajan fuera de casa, lo que puede interferir con una lactancia prolongada o hasta incluso en la duración de la lactancia materna exclusiva. Las mujeres trabajadoras y sus niños recién nacidos tienen derechos, entre otros, como el derecho a la lactancia materna puesto que es muy importante por todas las propiedades y beneficios que posee.

Un estudio realizado por el comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en el año 2016, se encuentran análisis de los datos disponibles muestran que, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. El porcentaje de los países varía desde la tasa más baja en África Central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta la tasa más alta en el Este y Sur de África. Mientras que la UNICEF en el mismo año, publico que los niños globalmente reciben aproximadamente la mitad del porcentaje de su población lactante, prosiguen con la lactancia materna exclusiva.

En el Perú, en el año 2017 se pudo registrar que la tasa fue elevada en niños menores de 1 año en Lima metropolitana por mil habitantes. Es por ello la presente investigación por lo que es una preocupación de salud pública, diversos factores son los que se han encontrado por la deserción de la lactancia, madres trabajadoras, madres con poca información, entre otros. Como las posibles infecciones o enfermedades que puedan ser adquiridas por la falta de defensa protectora que produce como beneficio la leche materna.

Por lo mencionado, el presente trabajo se propuso los siguientes objetivos específicos, el primero es identificar la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el año 2019 y el segundo es establecer la relación de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el año 2019.

En este estudio se plantearon los siguientes problemas específicos, el primero es ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año

2019? y el segundo es ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?

La importancia de abordar las complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses radica en los porcentajes altos que aún se siguen evidenciando, pueden ser provocadas por diferentes factores como el disminuir o reemplazar la lactancia materna exclusiva, pese a las ventajas que brinda la oportunidad para su crecimiento y desarrollo saludable. Cabe resaltar que se han realizado diversos estudios donde demuestra que la baja prevalencia y la disminución de la lactancia se han asociado al aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal, debido a los beneficios de procesos fisiológicos y metabólicos que produce la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida.

La investigación se encuentra estructurada en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I llamado “Planteamiento Metodológico” dicho capítulo trata de la descripción de la realidad problemática; formulación del problema que dentro de ellos se encuentra el problema principal y los problemas específicos, se delimita el estudio, se colocan los objetivos ya sea el general o los específicos, la justificación, importancia, viabilidad y limitación del estudio.

En el Capítulo II llamado “Marco Teórico” encontraremos los antecedentes tanto nacionales como internacionales, se redacta las bases teóricas y se anotan las definiciones de términos.

En el Capítulo III llamado “Hipótesis y Variables” trata de la formulación de hipótesis principal y las específicas, se redactan y definen las variables, también incluye la operacionalización de las variables.

En el Capítulo IV llamado “Metodología” trata del diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos.

En el Capítulo V llamado “Resultados” trata del análisis descriptivo, análisis inferencial y sobre la discusión de resultados.

Así mismo en el presente trabajo de investigación se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Y por último se encuentran los anexos donde se incluye lo que es el consentimiento informado, la autorización para el desarrollo de la investigación, el instrumento de recolección de datos y la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La organización mundial de la salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, luego de este periodo, se pueden adicionar alimentos apropiados para la edad como papillas o líquidos, y a partir de entonces, reforzar el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna fomenta la ayuda del desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y como las enfermedades crónicas que posteriormente se ven reflejados al pasar de los años.¹

La lactancia materna exclusiva gracias a sus anticuerpos y beneficios puede reducir la mortalidad del lactante y trabajar como un efecto protector para combatir con enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o

la neumonía y podrá ayudar a una recuperación más rápida de estas y otras enfermedades.¹

Por todos los beneficios que conlleva dar de lactar al bebé durante los primeros seis meses de vida, es muy importante saber que es primordial la leche materna durante ese periodo, ya que se puede evitar varias enfermedades tanto leves o como crónicas para así poder obtener un mejor desarrollo de su niño y a largo plazo no posea enfermedades que pudieron ser prevenidas.

El inicio temprano de la alimentación complementaria, limita el valor nutritivo de la lactancia materna, más aun cuando se hace sin las medidas básicas de higiene y esterilización adecuada, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente, es por ello que los padres y familiares deben tener mucho cuidado con sus hijos al momento de alimentar al bebé o al tener contacto con ellos. Los malos hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte así como con el grado de desnutrición.²

Según la Unicef, la neumonía y la diarrea son las principales enfermedades que afectan a los menores, causan cerca de un tercio de las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial o más de 2 millones de vidas cada año. Posee un alto porcentaje de las muertes por neumonía y diarrea que se producen en África subsahariana y al sur de Asia.²

Se recomienda que se debe comenzar con los alimentos complementarios pasando los seis meses de vida, cuando se le da antes de tiempo dichos alimentos, su valor nutricional va a disminuir y mucha más cuando no se obtenga las medidas necesarias de higiene, esterilización y exponer a los niños con sustancias contaminadas que puedan estar en el ambiente. Las consecuencias de los malos hábitos de la lactancia y la alimentación

complementaria podrían estar relacionadas con enfermedades, grado de desnutrición y con la muerte.

Por otro lado, por el continente Europeo, el comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en el año 2016, el análisis de los datos disponibles muestran que, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. El porcentaje varía desde la mitad en África Central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta la tercera parte en el Este y Sur de África. Mientras tanto, los datos publicados en el mismo año por UNICEF, indican que, globalmente, solo hay un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida, es por ello que es muy importante tomar en cuenta los datos de cada continente y de los países para lograr reducir a nivel mundial los casos para la mejora de todos.³

Las mayores tasas de porcentaje lo presentan los países del Sur de Asia, seguidos por el Este y Sur de África. A nivel global, las tasas de LM al año de vida los porcentajes son de forma creciente, mientras que a los 2 años el porcentaje va reduciéndose de acuerdo a cada país. Para todos los intervalos de edad las tasas más altas los presentan los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un poco más de la mitad de los niños que continúan recibiendo LM a los 2 años. En el Este de Asia, Europa Central y del Este, estados independientes Commonwealth y Latino América – Caribe, solo la mitad de los niños sigue recibiendo LM al año de vida y esta cifra disminuye por debajo de la mitad a los 2 años.³

En el 2016 la Asociación Española de Pediatría, demuestran que globalmente en la primera hora de recién nacido, menos de la mitad de niños son colocados en el pecho para la respectiva lactancia. Los porcentajes varían en los diferentes continentes, mientras que la UNICEF publicó en el mismo año que globalmente, solo hay un 43% de niños que continúan

recibiendo lactancia materna exclusiva. Los mayores porcentajes se presentan en los países del Sur de Asia, continuando con el Este y Sur de África. A nivel mundial, los porcentajes de lactancia materna siguen en aumento en el primer año de vida, va disminuyendo a los 2 años. En todo grupo de edad los porcentajes mayores lo conforman los países de África Subsahariana y el Sur de Asia, en donde la lactancia materna la siguen recibiendo a los 2 años.

En la Región de las Américas, el 54% de los bebés son amamantados en la primera hora de vida y el 38% reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad como recomienda la OMS. Sin embargo, los datos varían significativamente de un país a otro: la lactancia materna de inicio temprano (en la primera hora de vida) va desde el 38,1% en la República Dominicana hasta el 76,5% en Uruguay. La lactancia materna exclusiva durante seis meses varía del 2,8% en Suriname al 68,4% en Perú, diversos factores son los que conllevan a la prevalencia de los diferentes países desde los más altos hasta los más bajos de los porcentajes que se reflejan en el no realizar la lactancia materna exclusiva a sus hijos.⁴

Más de la mitad con el 54% los bebés son amamantados en la primera hora de vida en la región de las Américas, mientras que el 38% de bebés solo reciben lactancia materna exclusiva como lo propone la OMS. En el Caribe varían las cifras entre un país y otro, en República Dominicana tiene un porcentaje de 38,1% mientras que en América Latina tenemos a Uruguay con un alto porcentaje de 76,5%, en Suriname varía con un 2,8% y en el Perú con un 68,4% sobre el comienzo de la lactancia materna exclusiva.

En Latinoamérica, de acuerdo con los datos publicados por Global Burden Diseases (Diarrhoeal Diseases), las EDA continúan siendo un problema de salud pública que al pasar de los años siguen sin resolverse en algunos países. Se pudo observar la comparación entre las tasas de incidencia y

mortalidad por diarreas que se registraron en el continente americano entre el intervalo del año 2005 y 2015.⁵

Se pudo ver tres patrones de países: en el primero, ambas tasas de incidencia son similares (Argentina, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana); en el segundo, la tasa de incidencia es mayor a la de la mortalidad (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela); en el tercero, la de mortalidad es mayor a la de incidencia (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tobago, y Uruguay), los diferentes países a pesar de haber sido observados por varios años, solo algunos de ellos han mejorado y otros no.⁵

En la zona latinoamericana, las EDA siguen siendo un problema de salud pública, durante el año 2005 hasta 2015, las tasas de mortalidad por diarrea en el continente americano son similares en los países que poseen patrones como por ejemplo; en el primero, Argentina, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Paraguay República Dominicana. Seguido de los países como; Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú. Y por último la tasa de mortalidad es mayor a la incidencia en los países como; Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay.

En el Perú, según el boletín epidemiológico en el año 2018 se obtuvo un total de 171 distritos, que fue notificado por defunciones en menores de 5 años por neumonía, siendo los distritos con el mayor número de defunciones lo más resaltantes fueron: 13 en Raymondi (Ucayali) y 10 en Juliaca (Puno), Y en los distritos de Lima, 5 en San Martín de Porres; 4 en Villa El Salvador y San Juan de Lurigancho. Algunos distritos varían según los recursos municipales, condición económica de la población y la importancia o

prioridad que le proporcionan las personas al mejorar sus condiciones de vida.⁶

En nuestro país, en el 2018 se vio reflejado 171 distritos de todo el Perú, en donde se fueron afectados los niños mejores de 5 años dando como resultado su fallecimiento por causa de neumonía. En distritos como en la región sierra, son los que en algunos casos por el medio climático se ven afectados o porque las madres tienen que trabajar en sus cosechas, en el lado de Lima también presentan casos de muertes como en los distritos de San Martín de Porres, Villa El Salvador y San Juan de Lurigancho.

En el caso de EDA, fueron notificadas 75 defunciones con el 29,3% más a lo reportado el 2017. A nivel nacional, 47 distritos reportaron defunciones por EDA, el distrito de Yarinacocha (Ucayali) reporto el mayor número de defunciones por EDA, seguido de Ilo (Moquegua), Juliaca (Puno) y Megantoni (Cusco) con 4 defunciones cada uno.⁶

Se observa que durante los últimos años, se evidencia que hay reportes de defunciones de ambas enfermedades en niños menores de 5 años en todo el país, pero en Lima se puede evidenciar más casos de IRA, mientras que la EDA hay más prevalencia en las provincias del Perú. Todo dependerá también de las condiciones que posean la población, la importancia que le tome los municipios para la calidad de vida de ellos mismo y de su comunidad.

Asimismo el 98,9% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2018, han lactado alguna vez, no existe diferencia entre el área urbana y el área rural. El 49,7% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, en lo que si hay diferencia según área urbana (43,4%) y rural (68,7%). La proporción ascendió a 32,3% si

empezó a lactar dentro del primer día y el 44,8% recibió alimentos antes de empezar a lactar.⁷

El área rural tiene mayores porcentajes de iniciación de la lactancia, tanto en la primera hora (68,7%) como durante el primer día de nacido (95,2%). En cambio, entre las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, fue mayor en el área urbana (51,6%) en comparación al área rural (24,3%).⁷

En el 2018 según ENDES, hace 5 años se evidenció que niños nacidos que recibieron lactancia no obtuvieron diferencia entre la zona rural y urbana, mientras que para ese año si se encontró diferencia entre ambas zonas. Se notó la diferencia cuando se le adicionó alimentos antes de comenzar a lactar. En la zona rural tiene mayor porcentaje en el comienzo de la lactancia en la primera hora de nacido a comparación de la zona urbana que tiene menor porcentaje pero si un mayor en el reemplazo con alimentos adicionales antes de comenzar su lactancia.

Por otro lado, según región natural, la Selva y la Sierra superan los porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido en comparación al resto de regiones (69,7% y 59,5%, respectivamente), debido a que cada región tiene diferentes costumbres o también las personas tienen diferente tipo de vida. En cambio, no hay diferencias importantes si las niñas/niños empezaron a lactar durante el primer día de nacida/o. En las regiones de Lima Metropolitana (55,9%) y Resto Costa (55,8%), más de la mitad de las niñas y niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar.⁷

En el año 2018, el 66,4% de niñas y niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna; alcanzó los mayores porcentajes en el área rural, en la región Sierra (79,6% y 77,0%, respectivamente) y en aquellas/os cuyas madres tenían un nivel educativo de primaria o menos (80,5%), algunas de

ellas son amas de casa y solo se dedican a cuidar de sus hijos; por ende solo tienen tiempo para el hogar y se dedicarían de solo dar de lactar a sus bebés sin ningún otro problema, todo dependerá de cada caso.⁷

En la selva y sierra es mayor el porcentaje de la lactancia en la primera hora de vida a comparación de las demás regiones que son menores. En Lima Metropolitana y Resto de la Costa, los niños comenzaron a recibir alimentos adicionales antes de empezar a lactar. En el año 2018 se obtuvo los mayores porcentajes en el área rural en niños menores de 6 meses de vida; también en la región Sierra y en madres que tuvieron educación primaria o menor a ello.

Se ha evidenciado que en el distrito de Los Olivos en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019, se registró un total de 148 casos de abandono de la lactancia materna exclusiva y a su vez desarrollaron enfermedades respiratorias y diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de nacidos. Por lo tanto, la finalidad del presente trabajo es poder mejorar y aplicar estrategias preventivas para concientizar a las madres y demás personas sobre la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud para poder reducir de esta manera el porcentaje de las futuras complicaciones en los niños y la morbi-mortalidad neonatal.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?

1.3 Delimitación del Estudio

Delimitación espacial: “Son aquellas demarcaciones de un espacio geográfico donde se realizara la investigación, puede ser una ciudad, una región o un país entre otros”.⁸

El presente trabajo se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Los olivos s/n, Lima.

Delimitación social: “Se basa en un conjunto de individuos que reúnen ciertas características para ser el objeto de estudio de investigación; estos individuos son beneficiados con los resultados del estudio”.⁹

La investigación tuvo como beneficio para todas las personas entre ellas, las madres de familia de niños de 0 a 6 meses, para los estudiantes de las diferentes carreras profesionales de la salud y los futuros tesisistas de obstetricia.

Delimitación temporal: “Es el tiempo determinado que puede ser retrospectivo o prospectivo; dentro del cual se ejecutara el estudio de investigación que puede ser meses o años”.⁸

Fue una investigación que se ejecutó en el periodo de una duración de 12 meses desde junio del 2019 hasta julio del año 2020 para dicha sustentación.

Delimitación conceptual: “Determina los conceptos que se van a estudiar los cuales son específicos y no generales del mismo modo redacta sus objetivos y preguntas de investigación”.⁹

En la presente investigación se profundizó y se desarrollaron conceptos importantes como la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses, también como con los conceptos de la deserción de la lactancia materna con sus respectivas dimensiones: materna y física; además se mencionas las dimensiones de las complicaciones de salud en niños las cuales son: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, las cuales se dieron a conocer a partir de fuentes de información confiables tanto nacionales como internacionales, cuyas referencias se encuentran en el apartado referencias bibliográficas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el año 2019.
- Establecer la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el año 2019.

1.5 Justificación de la Investigación

Hay que justificar porque es importante que se lleve a cabo la investigación como respuesta al problema planteado. Se trata de un paso más, pero igualmente necesario, que permite calibrar tanto el valor del problema en sí mismo, como el valor potencial de cualquier proyecto de investigación para darle respuesta.¹⁰

1.5.1 Justificación

Teórica: Cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente.⁸

En el mundo se ha visto una marcada diferencia en años y porcentajes, la disminución del consumo de leche materna, por diversos motivos; ya sean por la sociedad, economía, falta de tiempo, mitos y/o creencias, estrés, las redes sociales, provocando que nuestros niños sufran de deficiencias tanto inmunológicas, de inteligencia y aspecto social a mediano o largo plazo.

La lactancia materna exclusiva es de gran importancia, sirve como estrategia para disminuir la morbi-mortalidad del niño menor de 5 años, es por esta razón que se realizó dicha investigación, con el fin no solo de informar, sino

también el de exponer y presentar cuadros que certifiquen por qué la leche materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades y cuál es la relación que existe entre estas, puesto que lo más importante para una madre es el cuidado de su bebé, acompañado de una alimentación saludable y el apego hacia su hijo.

Práctica: Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo.⁸

Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, aún siguen siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo que afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 2 años. Debido a ello se consideró que es muy importante, con el fin de incentivar la promoción y prevención de la salud, como por ejemplo charlas didácticas, sobre la importancia de lactancia para obtener una solución oportuna de estas enfermedades o las que se puedan presentar a largo plazo.

Metodológica: En la investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable.⁸

Para el presente trabajo de investigación, se utilizó el instrumento de cuestionario, cuya fuente de obtención de datos fueron las madres de niños de 0 a 6 meses a quienes se les hicieron preguntas y respondieron dicho instrumento elaborado por los autores, con relación a la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Social: Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social, como problemas o fenómenos.¹¹

Debido a la problemática de la investigación, las madres pueden obtener mayor beneficio de información para que puedan evitar futuras complicaciones en sus niños y lleven una mejor calidad de vida saludable sin riesgos a dichas enfermedades que pueden ser prevenidas.

1.5.2 Importancia de la investigación

Refiere que la importancia de la investigación científica es que nos ayuda a mejorar el estudio porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que conozcamos mejor. Constituye un estímulo para actividad intelectual creadora. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además contribuye al progreso de la lectura crítica.¹²

Esta investigación nace del interés de la limitada información nacional que existe por la deserción precoz de la lactancia materna exclusiva. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 2 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza.

Hay muchos estudios que afirman que los niños que no han tenido lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida están propensos a enfermarse de enfermedades diarreicas agudas, infección respiratoria, alergias y entre otras, puesto que su sistema inmunológico está muy débil. Debido a ello se consideró que es muy importante realizar dicho trabajo de investigación con el propósito de determinar la relación de la deserción de la

lactancia materna exclusiva para que el profesional de salud deba trabajar más en el campo de la promoción y prevención de la salud para lo cual se pueda contribuir a un manejo adecuado y oportuno de estas enfermedades.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

Es necesario considerar otro aspecto importante del planteamiento del problema: la factibilidad misma del estudio; para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán en última instancia, los alcances de la investigación.¹³

El presente trabajo es viable, por el motivo en el que se contó con los recursos humanos necesarios, como en este caso son las madres de familia que asisten al programa crecimiento y desarrollo para el control de sus bebés, también por el médico a cargo, la obstetra ya que con ellas se pudo facilitar la obtención de la información. En cuanto a los recursos económicos se realizó por medios del autor, por las hojas impresas y con el saldo suficiente de poder realizar las encuestas mediante llamadas telefónicas con cada madre.

1.5.4 Limitaciones del Estudio

Algunas posibles limitaciones de carácter, económico – financiero, tecnologías o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad.¹¹

Búsqueda de fuentes de información: La falta de información bibliográfica debido a que no hay suficientes trabajos actuales relacionados a la investigación.

Limitaciones económicas: En cuanto a los pagos, afectó el retraso para poder realizar el pago de la tercera cuota del curso de taller de tesis.

Recolección de datos: Dado el tiempo de disponibilidad que vayan a tener las madres para responder el cuestionario en base a las 20 preguntas mediante llamadas telefónicas, en este caso que no podrán ser presenciales por el motivo de la coyuntura del estado de emergencia por la situación del covid - 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Nacionales

Palomino Santa Cruz María Cecilia, Estrada Zambrano Sugeith Dayanara, (2017). Tesis titulada: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Se realizó en Chiclayo – Perú, para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán. Objetivo: conocer los factores asociados a su abandono es esencial para identificar los grupos vulnerables que requieren de intervención del enfermero(a), retomando la cultura del amamantamiento en nuestro país. Métodos: Estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo trasversal, la muestra fue 55 madres con niños menores de 6 meses de edad, se utilizó un muestreo no probabilístico, la técnica de encuesta y se aplicó el cuestionario Factores Psicológicos y Sociales en la

Lactancia Materna Resultado: existe asociación del abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores demográficos y sus indicadores edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre (0.008) y situación laboral de la madre (0.030); el factor social y apoyo familiar con su indicador niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís (0.040); el factor físico con su indicador enfermedad que le impida la lactancia materna (0.000) y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional con el indicador tiempo separada de su hijo después del parto (0.004); mientras que los factores psicológicos y obstétricos no tuvieron asociar al abandono de la LME. Concluyendo: los factores demográficos; el factor social y apoyo familiar; el factor físico y finalmente el factor rutina hospitalaria y apoyo profesional se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida.¹⁴

Vásquez Atoche, María Luisa, (2018). Tesis titulada: Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Se realizó en Piura – Perú, para obtener el título de Maestro en Salud Pública y Salud Global. Objetivo: determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de que el bebé cumpla seis meses, en mujeres del Distrito de Piura. Material y Métodos: un estudio transversal y retrospectivo, se realizó una encuesta a 169 madres que acudieron a los establecimientos de salud públicos en busca de atención para sus niños de 6 a 8 meses de edad. También se realizó entrevistas en profundidad a madres con diferentes tipos de ocupación y grupos focales a mujeres residentes en zonas rurales, urbanas y urbano – marginales. Resultados: Mediante regresión logística se pudo determinar que el abandono de la lactancia materna está asociado a la insuficiente producción de leche referida por la madre ($p=0.001$, $OR=36.401$), llanto del niño/a ($p=0.24$, $OR=6.914$), trabajar como profesional o ser estudiante ($p=0.001$, $OR=6.199$) e inicio de la lactancia materna después de la primera hora del nacimiento ($p=0.002$, $OR=3.870$). Conclusiones: El

estudio cualitativo permitió conocer algunas deficiencias en la atención de los profesionales de la salud, por lo cual, es necesario mayor capacitación y supervisión para asegurar la adecuada consejería a las madres y sus familias, para satisfacer sus necesidades y las del lactante.¹⁵

Lozano Loayza, Katherine Tattiana, (2016). Tesis titulada: Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Enfermedad Diarreica Aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto de Moche en el año 2015. Se realizó en Alto Moche – Perú, para obtener el título de Médico Cirujano. Objetivo: determinar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector para el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el centro de salud Alto Moche 2015. Material y Métodos: por medio de un estudio básico, analítico, no experimental: de casos y controles; en el que se incluyeron a 158 niños menores de 6 meses los cuales cumplieron con los criterios de selección. Resultados: encontrando que la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños sin enfermedad diarreica aguda fue de 73%, comparándolos con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños con enfermedad diarreica aguda fue de 46%, en comparación con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; no se apreció diferencias significativas en relación a las variables edad, género y procedencia entre los grupos de estudio. Conclusión: la lactancia materna exclusiva es factor protector de enfermedad diarreica aguda en niños del Centro de salud Alto Moche 2015; con un odds ratio de 0.31 el cual fue significativo ($p < 0.05$).¹⁶

2.1.2 Internacionales

Martillo Fuentes, María Eugenia, (2019). Tesis titulada: Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del Barrio 26 de Junio de la ciudad de Esmeraldas. Se realizó en Esmeraldas – Ecuador, para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Objetivo de determinar los factores que influyen en el destete precoz de la lactancia materna en niños y

niñas del barrio 26 de Junio de la Ciudad de Esmeraldas. Material y métodos: fue cuantitativa, para esto se tomó una muestra 35 madres de los niños y niñas del barrio. Los datos sobre el destete precoz se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres que incluyo (edad de la madre, nivel socioeconómico, educación, empleo, edad del niño al momento del destete, entre otros). Dentro de los resultados más relevantes se obtuvo que el 63% (22) son de sexo masculino. Por otro lado de 0-6 meses de edad con un de 26% (9). El 80% (28) de las madres si dieron de lactar a su bebe mientras que. También el 26% (9) de ellas son 17- 21 (9) año de edad, el 34% (12) de las encuestadas están en edades de 27- 31 años. El 63% (22) de las madres son amas de casa. 31% (11) son solteras, el 40% (14) casada. Un 20% (7) de las madres terminaron su estudios hasta la primaria. El 80% (28) de las madres encuestadas no brindaron lactancia materna hasta los 2 años de edad de sus hijos. La causa del abandono de la leche materna es la hipogalactia con un 28% (10), el 100%(35) madres encuestadas recibieron información sobre la lactancia materna, el 94,28%(33) recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna. Tenemos que el 43%(15) de las madres brindan coladas. Encontramos que un 94,28%(33) mencionan que la lactancia materna es muy importante para sus hijos. Podemos concluir que la causa más relevante en esta investigación es la Hipogalactia.¹⁷

Corozo Tenorio, Estefanía Alejandra, (2017). Tesis titulada: Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en primigestas que asisten al Centro de salud N°2. Se realizó en Esmeraldas - Ecuador, para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Objetivo determinar los principales factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Centro de Salud N°2. Métodos: Se utilizó un enfoque cualitativo ya que se analizaron factores psicosociales como: clase socioeconómica, nivel académico, ocupación y causas del abandono de la lactancia materna y cuantitativo por los aspectos analizados como: la edad y porcentajes de madres que

incorporaron la lactancia artificial. Y es descriptiva porque se observó el problema relacionado con las variables dependientes e independientes. Una muestra de 50 adolescentes primigestas obteniendo como Resultado que el 30% de ellas, abandonaron la lactancia materna por motivos de trabajo. Concluyendo así que existe un gran desconocimiento sobre las ventajas de extracción y conservación de la leche materna. Por lo que proponemos un programa educativo sobre ventajas y técnicas de extracción y conservación de la leche materna para afianzar el conocimiento de las adolescentes primigestas que asisten al Centro de Salud N°2.¹⁸

Urgiles Carrión, Brenda Yesqueny, (2017). Tesis titulada: Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el Centro de Salud Pascuales 2015 – 2016. Se realizó en Guayaquil, Ecuador, para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Objetivo: describir las características epidemiológicas de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en Pascuales, 2015 -2016. Materiales y métodos: el estudio de tipo observacional, descriptiva de cohorte longitudinal, la muestra 28 lactantes, se aplicó una encuesta a las madres sobre las características socio-demográficas, el patrón de lactancia materna y de las características de las infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica infecciosa. Resultados: predominan los lactantes del sexo masculino, familias extensas, amas de casa y convivientes. La lactancia precoz no se presenta en todos los niños, desde la primera semana la lactancia materna exclusiva se abandona, luego disminuye hasta el sexto mes, la leche materna se combina tempranamente con líquidos y alimentos sólidos, los motivos el hambre del niño. Conclusión: Predominan más los casos de infecciones de las vías respiratorias que de enfermedad diarreica infecciosa, predomina la presencia de animales intradomicilio, las madres la mayoría si hervía el agua municipal y se lavan las manos siempre.¹⁹

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición de Lactancia Materna

La lactancia natural es el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también forma parte del proceso reproductivo, con alcances importantes en la salud de las madres.

Se recomienda para que las madres puedan comenzar y mantener la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, la OMS y el UNICEF nos dice lo siguiente:

- Que la lactancia se dé inicialmente en la 1era hora de vida.
- Que el lactante solo ingiera leche materna, sin ningún otro acompañamiento.
- Que la lactancia se realice cuando lo requiera el niño, sea de día o de noche.
- Que no se utilicen biberones y ningún otro objeto.²⁰

La lactancia materna es muy fundamental para el desarrollo y crecimiento del recién nacido, además de ser un alimento natural, también ayuda a la salud materna. Recomienda la OMS y UNICEF que se debe mantener la lactancia durante los primeros 6 meses de vida; debe ser ingerido en la primera hora de vida, no debe estar acompañado por otro alimento adicional ni acondicionar ningún objeto y se le debe de dar en cualquier momento que el lactante lo desee.

2.2.1.1 Tipos de Lactancia Materna

- Lactancia materna exclusiva: El lactante recibe solamente leche de la madre extraída de su pecho y no recibe ningún tipo de bebidas y alimentos, ni siquiera agua. Se recomienda su consumo desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses.

-

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

- Lactancia materna completa: Es la etapa en la que los infantes ingieren de manera abundante la leche materna, acompañado de ciertos alimentos. Esto se le brinda al bebé desde los 6 meses hasta los 9 meses.

- Alimentación complementaria: Esto inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requisitos nutricionales de los bebés, así que se apoya con otros alimentos y bebidas. Esto se otorga de 6 a los 23 meses de edad y se sugiere que la lactancia materna permanezca hasta más allá de los dos años.

- Lactancia parcial: Los niños reciben leche materna, otros alimentos de acompañamiento e incluso otros tipos de leche.²¹

Existen tipos de lactancia materna:

La primera es la lactancia materna exclusiva, este tipo se refiere a la primera lactancia del lactante durante los 6 primeros meses de vida, sin acompañarlo de ningún alimento adicional, ni siquiera agua, solo la leche materna. La segunda es la lactancia materna predominante, se refiere a la lactancia materna que incluye la leche extraída, se le puede dar complemento como vitaminas o medicinas recetado por un médico si en caso necesite el lactante.

La tercera es la lactancia materna completa, en esta etapa se visualiza que la lactancia es abundante y puede estar acompañado de alimentos

adicionales, se le proporciona al lactante desde los 6 meses hasta los 9 meses. La alimentación complementaria, inicia cuando la lactancia materna no es suficiente para las necesidades del bebe y se acompaña con alimentos adicionales como bebidas y alimentos. Esto va desde los 6 meses hasta 1 año de vida y se recomienda que se prolongue pasando los 2 años de vida. Lactancia parcial, se refiere a la lactancia materna que se le proporciona al bebe y los alimentos adicionales hasta otros tipos de leche.

2.2.1.2 Tipos de Leche Materna

Existen tres tipos de leche materna: el calostro, la leche de transición y la leche madura. Cada una de estas, contiene elementos que promueven la salud del menor en cada etapa de su desarrollo.

- Calostro: Es un líquido espeso y amarillento, que se genera durante el primer día después del nacimiento. Aunque se produce en una pequeña cantidad, es suficiente para cumplir con los requisitos nutricionales del recién nacido. Contiene poca grasa y altas cantidades de proteína, estas son las que ayudan al sistema inmunitario del niño a madurar mediante la creación de anticuerpos. También contiene vitamina A, algunos minerales como sodio y zinc y menos lactosa.

- La leche de transición: Se segrega después del cuarto día de parto hasta aproximadamente el décimo día. Tiene una mayor proporción de grasas, lactosa y vitaminas solubles en agua, por lo que le da al bebé más calorías.

- La leche madura: Esta se produce después del 10mo día, hacia adelante. Es la leche que, de acuerdo a la recomendación de la OMS, debería alimentar a los niños hasta los 2 años de edad.²²

Existen 3 tipos de leche materna, cada uno de ellos forma parte del desarrollo del niño. Son las siguientes: El calostro es de color amarillento y se visualiza en el primer día de nacimiento. Se produce en pequeñas cantidades pero es de suficiente valor nutricional para el bebé, contiene poca proporción de grasa y proteínas, ayudan al sistema inmunitario del recién nacido.

La leche de transición se secreta luego del cuarto día del parto hasta el 10mo día. Tiene un mayor porcentaje de grasa, lactosa y vitaminas por lo que le produce al bebe más calorías. La leche madura se produce después del 10mo día en adelante. Dicha leche que se recomienda para alimentar a los niños hasta los 2 años de edad según la OMS.

2.2.1.3 Composición de la Leche Materna

“El amamantamiento y la leche materna le brindan al bebé calorías y nutrientes, incluidos macronutrientes (grasa, proteína y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales)”.²³ El dar de lactar favorece al lactante por los nutrientes y calorías que lo conforman, entre ellos esta los macronutrientes que son la grasa, proteína y los carbohidratos; también los micronutrientes como las vitaminas y minerales, todo lo mencionado en conjunto son muy beneficiosos para el bebé.

2.2.1.4 Beneficios de la Lactancia Materna

Proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un recién nacido necesita para crecer durante los primeros 6 meses de vida. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. La lactancia materna en sí misma estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula y la secreción de hormonas para la digestión

y la satisfacción del niño. La lactancia materna crea una conexión entre madre e hijo.²⁴

La interacción entre la madre y el niño durante la lactancia tiene consecuencias positivas para la vida de la madre en términos de estimulación, comportamiento, habla, sensación de bienestar y seguridad y la forma en que los niños pasan tiempo con otras personas. También reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas más adelante en la vida, como obesidad, colesterol alto, HTA, diabetes, asma infantil y leucemia en niños. Los estudios han demostrado que los niños alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de CI y el comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.²⁴

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios como nutrientes, vitaminas y minerales que necesita el recién nacido para poder desarrollarse durante los primeros 6 meses de vida. La leche contiene anticuerpos de la madre la cual es de ayuda para contrarrestar a enfermedades que se puedan presentar. También ayuda para la estimulación del crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula por el mismo hecho que ambos se mueven al momento de lactar, la secreción de hormonas para la digestión y la satisfacción del lactante.

2.2.2 Deserción de la lactancia materna

Muchas madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche. Se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo, por ejemplo mediante la baja por maternidad remunerada, el trabajo

a tiempo parcial, las guarderías en el lugar de trabajo, las instalaciones donde amamantar o extraerse y recoger la leche, y las pausas para dar el pecho.²⁵

Es el abandono o dejar de dar de lactar, puede ser producida por diferentes motivos ya se por condiciones maternas, físicas, sociales, etc. Depende de la situación que presente cada madre por ejemplo, no tiene tiempo para dar de lactar a su bebe, por cansancio, no presenta trabajo fijo y por ende puede entrar en estrés, no sabe dar de lactar o tal vez porque no le dieron información adecuada o no mostro interés en investigar más sobre el tema.

Por consiguiente, se consideró los siguientes aspectos maternos que son muy importantes:

Toda gestante será informada sobre los beneficios de la lactancia materna y motivada por el personal o por el agente de salud para que tome la decisión de amamantar a su niña o niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad y, en forma exclusiva, durante los primeros seis (6) meses de vida, introduciendo alimentos sólidos complementarios adecuados a partir de esta edad.²⁶

Las gestantes deben ser informadas sobre los beneficios que posee la lactancia materna y de la mano con el personal de salud para que pueda tomar la decisión de amamantar a su bebé hasta el primer año de vida y de forma exclusiva los primeros seis meses; pasando ese periodo se pueden agregar alimentos complementarios adicionales.

Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan

necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia.²⁴

Muchas madres hoy en día tienen un trabajo, en varias ocasiones se observa que se les presenta problemas y preocupaciones que les conlleva a abandonar la lactancia materna exclusiva. Las madres trabajadoras necesitan también de lactar y no dejar a un lado dicha acción; es por ello que necesitan de mucho apoyo sea en el entorno en el que viven o trabajan y hasta incluir medidas legislativas para no abandonar la lactancia.

La educación formal sobre la lactancia materna consiste en proporcionar información aparte de la facilitada en el marco de la atención prenatal habitual. Puede incluir sesiones de formaciones individuales o en grupo impartidas por madres asesoras o profesionales sanitarios, visitas a domicilio, consultas sobre la lactancia, distribución de material impreso/escrito, demostraciones en video y actividades de aprendizaje en las que participen futuros padres.²⁷

Obtener información sobre la lactancia materna es muy fundamental, no solo de forma verbal, también pueden ser sesiones educativas individuales o grupales comunicadas por profesionales sanitarios, materiales impresos, compartiendo videos o actividades que puedan enriquecer su aprendizaje con la participación de los padres o familiares.

“Las madres con depresión posparto generalmente pueden continuar amamantando. Los proveedores de atención medica deben trabajar con las madres para garantizar que reciban el tratamiento, el apoyo y los medicamentos adecuados que sean seguros de usar durante la lactancia”.²⁸

Muchas madres sufren de depresión posparto en ocasiones puede ser por falta de compañía, porque tal vez es madre soltera o por posibles problemas

que posea. A pesar de todo ello las madres pueden continuar con la lactancia, el personal de salud debe trabajar junto con las madres para que reciban el tratamiento adecuado y medicamentos que puedan ingerir durante su proceso de lactancia.

Enseñar a los padres a reconocer las señales amamantamiento ineficaz y aconsejar pedir ayuda si hay pérdida continuada de peso después de la primera semana de vida. Para transmitir la información es conveniente permitir la presencia de familiares y allegados que puedan, posteriormente, influir en la actitud materna.²⁹

Suele suceder que los padres no poseen enseñanza sobre el amamantamiento para ello se les debe capacitar y aconsejar las señales de amamantamiento para que puedan obtener una eficaz lactancia y no solo a los padres, sino también a la familia o el entorno que la rodea para que dé como resultado una actitud materna positiva.

Para reforzar los conocimientos y actitudes adquiridas es conveniente poner en contacto a los padres o parejas con el grupo de apoyo local y hacer partícipe a la familia o personas allegadas, ya que su apoyo aumenta la duración de lactancia. La identificación temprana de los problemas facilita la intervención precoz, por tanto reforzar los hechos, deshacer los mitos y malentendidos ayuda a establecer expectativas realistas.²⁹

Fortalecer los conocimientos y actitudes, para ello es fundamental comunicarse con los padres, hacer participar a la familia o personas cercanas, por lo que con su apoyo ayudaría a elevar la duración de la lactancia. El reconocimiento rápido de los problemas beneficia en la ayuda

para eliminar los mitos o creencias que muchas veces se presentan malentendidos por la falta de información adecuada.

En los aspectos físicos se consideró lo siguiente:

El primer aumento brusco de leche aparece generalmente en la segunda semana de vida, por ello la congestión mamaria disminuye por entonces, pero esto no es un signo de menor producción de leche. Es importante el apoyo a la madre, para continuar amamantando durante estas crisis de disminución percibida de producción láctea. Para que el crecimiento del lactante no se vea afectado se puede aumentar el número y la duración de cada toma.²⁹

En muchas ocasiones se presenta un aumento de leche en la segunda semana de vida, por lo tanto se observa una congestión mamaria baja, con ello no significa que sea una baja producción de leche. Por lo mencionado es muy importante el apoyo a la madre para que pueda seguir amamantando durante ese proceso de reducción percibida de producción láctea. Para que el desarrollo del bebe no se vea involucrado se aconseja que se puede elevar el número de veces y duraciones de cada amamantamiento.

“Toda gestante será informada sobre los beneficios del contacto inmediato del recién nacido piel a piel, del alojamiento conjunto, así como sobre las técnicas de amamantamiento, con la finalidad de fortalecer la confianza en su capacidad de amamantar”.²⁵ Las gestantes deben ser informadas sobre los beneficios que posee el apego con la madre al momento del nacimiento del recién nacido que se le conoce con el nombre de contacto piel a piel, también del alojamiento conjunto y así como las técnicas de amamantamiento para proporcionar la confianza al momento de dar de lactar.

Algunas madres de familia están influenciadas por el factor estético, cuando dan de lactar se les caen los senos por la misma acción de que el lactante succiona con sus labios, por ende el seno se va estirando y ocasionando la caída de los senos. No todas las madres lo ven de la misma forma, a algunas si les interesa dicho resultado pero a otras simplemente les interesa darle de lactar a su bebé sin verlo como algo perjudicable para una misma.

A las madres se les recomendará la higiene de forma habitual, con ducha diaria, evitando lavados repetitivos en la zona del pezón, y dejando secar al aire tras la toma, para favorecer la lubricación correcta y evitar la aparición de grietas. La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche.²⁹

Se recomienda a todas las madres una higiene frecuentemente, ducha diaria, evitar los lavados reiteradas veces en la parte del pezón, se debe dejar secar en cada toma y así poder ayudar a la lubricación correcta evitando que se presente grietas. Para poder prevenir dichas grietas lo adecuado es que la madre se encuentre en una buena postura y también la del bebé, la boca del lactante debe coger casi toda la zona de la areola que debidamente se seque con su propia leche al dejar de lactar.

La mastitis se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos. Constituye la principal causa de destete precoz. Pueden producirse en cualquier momento de la lactancia, aunque el 75 – 95% ocurren en las primeras 12 semanas.²⁹

Un problema para la madre puede presentarse por la aparición de la mastitis, que se puede expresar mediante el dolor, calor y enrojecimiento de una o de las dos mamas. Como consecuencia puede producir fiebre y malestar general acompañado de náuseas y vómitos. Es una de las principales causas de abandono precoz de la lactancia, se puede presentar en cualquier momento durante la lactancia y en ocasiones se manifiesta dentro de las primeras 12 semanas de vida.

2.2.3 Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses

2.2.3.1 Enfermedades Respiratorias Agudas

Son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.³⁰

Es un grupo de enfermedades que atacan al sistema respiratorio y son la causa más frecuente de morbi-mortalidad que afectan en los niños menores de 5 años, particularmente por infecciones respiratorias agudas que se ven reflejados en todo el mundo.

Las infecciones agudas del tracto respiratorio (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, que en el peor de los casos son neumonía, que, aunque cierto, es la principal causa de muerte en niños y adultos mayores en todo mundo. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), IRAS causan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, lo que corresponde al 30% del total de muertes anuales de niños en este grupo de edad.³¹

Las infecciones respiratorias agudas se producen por virus, bacterias u hongos. Es la primera causa de muerte en niños y adultos mayores en todo el mundo, según la OMS es la incidencia más en niños menores de 5 años.

Los principales agentes etiológicos son: Streptococcus pneumoniae: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; Haemophilus influenza tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más común de neumonía viral, especialmente en niños más pequeños.³¹

Las enfermedades más comunes son la neumonía, influenza tipo b; y el virus sincitial respiratorio. La bronquiolitis es la infección de vías respiratorias inferiores más común y la causa más frecuente de admisión al hospital en los niños menores de un año.

“La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar”.³² Los síntomas que se pueden manifestar son los siguientes: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, tos, dolor de garganta, expectoración, dificultad para respirar, silbido en el pecho. Se evidencia que ataca más a los niños menores de 5 años.

Signos de alarma:

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hundén las costillas al respirar
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”
- No quiere comer o beber y vomita todo
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos
- Irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia
- Ataques o convulsiones.³²

Debemos estar en alerta si en los niños menores de 5 años presentas los siguientes signos de alarma:

Dificultad para respirar, aceleración respiratoria y por ende se le hundén las costillas al hacer la acción, silbido en el pecho, falta de apetito, vomito, fiebre, irritabilidad, somnolencia, ataques y convulsiones. Si se identifica algún signo de alarma de las mencionadas, se debería acudir al establecimiento de salud más cercano para que sea atendido por un profesional de la salud y administre el adecuado diagnóstico y tratamiento, evitando complicaciones para su mejoría.

No todas son graves, algunas solo requieren cuidados en casa, otras la atención de agentes de salud y las que son muy graves requieren de la atención médica especializada y en la mayoría de los casos hasta la hospitalización. El riesgo radica en no proporcionar los cuidados primarios adecuados, dejando que las ERA se compliquen. Los padres y cuidadores no saben reconocer los signos de alarma, llegando tarde a la consulta con el médico, en consecuencia los niños y niñas se agravan y mueren, especialmente los menores de dos meses de edad.³⁰

No todos los síntomas son alarmantes, ni requieren de una atención médica especializada, al contrario, algunas simplemente puede ser monitorizadas desde casa por medio de la familia. Por ello es importante saber y poder reconocer los signos de alarma para prevenir enfermedades respiratorias agudas como consecuencia llegar hasta la muerte.

2.2.3.2 Enfermedades Diarreicas Agudas

Son la segunda causa principal de muerte en niños menores de 5 años y causan la muerte de 525,000 niños cada año. Anteriormente, la deshidratación severa y la pérdida de líquidos fueron las principales causas de diarrea. Actualmente, las infecciones bacterianas sépticas son probablemente la causa principal y, a su vez, son responsables de un mayor número de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños mal nutridos o con defensa inmune tienen el mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.³³

Actualmente las enfermedades diarreicas agudas, siguen siendo la segunda causa de muerte de niños menores de 5 años, probablemente podría ser por infecciones bacterianas que por consiguiente en algunos casos produce la diarrea. Se concluye que niños por la desnutrición o niños con las defensas bajas tienen mayor porcentaje de riesgo de mortalidad.

La diarrea se define como deposición, tres o más veces al día con heces sueltas o también líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección de los órganos digestivos, que puede ser causada por diversos organismos bacterianos, virales y parasitarios. La infección se transmite por alimentos contaminados o agua potable, o de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Los esfuerzos destinados a prevenir

enfermedades diarreicas, especialmente el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de manos con jabón, reducen el riesgo de enfermedad.³³

La diarrea es llamada comúnmente como deposición, puede presentarse de tres o más veces al día con heces sueltas o líquidas, se puede producir a causa de infecciones bacterianas sépticas, virales y parasitarias. Una mala higiene, el no tener agua potable y alimentos contaminados es una forma de transmitir la infección.

Entre los factores de riesgo que contribuyen a su presentación encontramos: el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes, todos ellos son factores modificables. Las EDA sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.⁶

Hoy en día las EDA siguen siendo una de las causas fundamentales de morbilidad en la niñez que se presenta en nuestro país, por consecuencia de diversos factores que tienen relación como por ejemplo: el acceso al servicio de agua potable en sus viviendas, la falta de acceso a eliminación de desechos como de excretas y también el deficiente hábito inadecuado de la higiene. Dichos factores mencionados pueden ser evitables y así poder disminuir los casos para la mejora de la población.

“El lavado de manos con jabón reduce la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más eficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad desatendida”.³⁴ El lavado de manos con agua y jabón es

fundamental para poder disminuir los casos de las enfermedades diarreicas y evitando las muertes infantiles, por lo que en muchos casos no se les presta la atención adecuada al respecto.

“Diversos estudios poblacionales en entornos con ingresos bajos y medianos mostraron una reducción de la incidencia de enfermedades diarreicas de alrededor de una tercera parte después de la promoción del lavado de manos”.³⁵ Muchos estudios en cuanto a la población con ingresos económicos bajos y medios, demostraron que se reduce los casos de enfermedades diarreicas mediante la promoción del lavado de manos.

“Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

Diarrea acuosa, que dura varias horas o días que también incluye cólera.

Diarrea con sangre, también llamada diarrea disentérica o disentería.

Diarrea persistente, que dura aproximadamente unos 14 días o más”.³³

Existen 3 tipos clínicos: Diarrea acuosa, dura aproximadamente varias horas o días en el cual también incluye el cólera. Diarrea con sangre, en este tipo de diarrea se puede visualizar sangre en las heces y también se le llama disentería. Diarrea persistente, aproximadamente dura unos 14 días o más, dependiendo de cada organismo que lo presente.

Causas

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para ser consumida, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y Escherichia Coli.³³

Las principales causas de la diarrea pueden presentarse por infecciones que son afectadas por diferentes organismos como bacterianos, víricos y parásitos, los mencionados por lo general se transmiten por medio del agua contaminada producto de excretas. Es debido a la falta de agua potable para que la población, por lo que es necesario que tengan acceso para poder realizar su respectiva higiene personal, para beber, lavar y para la limpieza del hogar. Se evidencia que en países de bajos recursos se obtiene la diarrea por medio de los rotavirus y Escherichia Coli.

“Fuente de agua: el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas”.³³ Fuente de agua: Es otra causa de diarrea, se puede contraer por medio de las excretas humanas que fueron obtenidas por medio de aguas residuales, fosas sépticas, que por lo general son altamente peligrosas; también las excretas de los animales pueden llegar a producir enfermedades diarreicas por los microorganismos que poseen.

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes: El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo; uno de servicios de saneamiento mejorados; lavado de manos con jabón; lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida; una higiene personal y alimentaria correcta; la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones y la vacunación contra rotavirus.³³

Se debe tener en cuenta que se puede prevenir las enfermedades diarreicas de la siguiente manera: Obtener el acceso a fuentes que no dañan el

consumo del agua, tener servicios de saneamiento, realizar lavado de manos con agua y jabón, lactancia materna exclusiva, hacer una correcta higiene personal y alimentaria; informarse y educarse sobre temas como salud y los medios de transmisión de las infecciones y la vacunación contra el rotavirus en su establecimiento más cercano.

Las defunciones por EDA se han reducido, considerablemente, a lo largo de los años, especialmente en los menores de 5 años, que podría atribuirse a la efectividad de las medidas prevención para este grupo de edad, difusión de la rehidratación oral en el hogar, búsqueda de consulta temprana en un establecimiento de salud ante el agravamiento de los síntomas o la deshidratación y manejo adecuado de las EDA en los servicios de salud.⁶

Los fallecimientos por EDA se van reduciendo al pasar de los años, en particular en niños menores de 5 años, se debe prevenir con la lactancia materna exclusiva, difusión de la rehidratación oral en el hogar, el interés rápido para una consulta con el personal de salud en el caso se vea agravante los síntomas o la deshidratación del manejo correspondiente frente a las EDAS en los establecimientos de salud.

2.3 Definición de Términos Básicos:

- **Amamantar:** Es el proceso en el que una mamá alimenta a su bebé con leche materna, en general, directamente del seno.²³
- **Bronquiolitis:** Es una enfermedad de las vías respiratorias. Ocurre cuando unas vías diminutas llamadas “bronquiolos” contraen una infección de origen viral. Éstas vías respiratorias se inflaman, se hinchan y se llenan de mucosidades, lo que puede dificultar la respiración.³⁶

- **Diarrea acuosa:** Es una diarrea que dura varias horas o días, y comprende el cólera.³³
- **Diarrea con sangre:** Es aquella diarrea que presenta sangre macroscópicamente visible en la deposición. Incluyen fiebre, pérdida rápida de peso, cólicos, pujos, tenesmos, entre otros, e igualmente dura menos de 7 días.³⁷
- **Diarrea persistente:** Comienza agudamente como una diarrea líquida o con sangre y dura más de 13 días. Ocurre aproximadamente con pérdida marcada de peso, y puede producir deshidratación y una mortalidad en los casos no tratados.³⁷
- **Deserción:** Desamparo o abandono que alguien hace de la apelación que tenía interpuesta.³⁸
- **EDA:** Enfermedades diarreicas agudas, la diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.³³
- **Faringitis:** Es la inflamación de la garganta o faringe a menudo causada por una infección bacteriana o vírica. Provoca molestia, dolor o carraspera en esta zona, lo que a menudo da lugar a dificultades al tragar o hablar.³⁹
- **Grietas en el pezón:** Son pequeñas hendiduras en la piel situadas en los pezones de las mujeres. Se manifiestan principalmente en los primeros días de la lactancia materna.⁴⁰

- **Influencia tipo B:** Es un tipo de bacteria que se identifica con la sigla Hib. Puede causar enfermedades graves, algunas de las cuales pueden poner en riesgo la vida.⁴¹
- **IRA:** Infecciones respiratorias agudas, constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina.³²
- **LME:** Lactancia materna exclusiva, es una forma natural sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.²⁰
- **Leche materna insuficiente:** Es la carente productividad de la leche materna, que no permite obtener un abastecimiento de leche proporcionado para satisfacer en exclusiva las necesidades nutricionales del bebé.⁴²
- **Mastitis:** Es una inflamación (hinchazón) en el seno que generalmente es causada por una infección. Con más frecuencia, afecta a las mujeres que amamantan, pero también puede afectar a otras mujeres.⁴³
- **Neumonía bacteriana:** Es una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o ambos. Puede ser leve o grave e incluso dar lugar a una insuficiencia respiratoria o la muerte.⁴⁴
- **Toma de decisión:** Es el proceso por medio del cual se obtiene como resultado una o más decisiones con el propósito de dar solución a una situación. Pueden participar uno o más actores y se elige entre varias alternativas.⁴⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis Principal

H_i: Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

H_o: No existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Hipótesis Específicas

H₁: Si existe relación significativa de la deserción de la lactancia materna exclusiva y con las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

H₂: Si existe relación significativa de la deserción de la lactancia materna exclusiva y con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

3.2 Variables

3.2.1. Definición de las variables:

Variable X: Deserción de la lactancia materna exclusiva

Es el abandono de la lactancia materna que puede ser causada por diversos factores. Muchas madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche. Se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo, por ejemplo mediante la baja por maternidad remunerada, el trabajo a tiempo parcial, las guarderías en el lugar de trabajo, las instalaciones donde amamantar o extraerse y recoger la leche, y las pausas para dar el pecho.²⁵

Variable Y: Complicaciones de salud en niños de 0 A 6 meses de edad

Enfermedades Respiratorias Agudas: Son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más

frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda.³⁰

Enfermedades Diarreicas Agudas: Son la segunda causa principal de muerte en niños menores de cinco años y son el motivo de la muerte de 525,000 niños cada año. La infección se puede transmitir por alimentos contaminados, mal lavados o por el agua potable, o de una persona a otro como resultado de una mala higiene.

3.2.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
X: Deserción de la lactancia materna exclusiva	X ₁ . Aspecto materno	D ₁ Toma de decisión para la lactancia	1	Ordinal NUNCA CASI NUNCA A VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE
		D ₂ Estrés laboral	2	
		D ₃ Falta de información sobre LME	3	
		D ₄ Depresión postparto	4	
		D ₅ Creencias familiares	5	
	X ₂ . Aspecto físico	D ₆ Leche materna insuficiente	6	
		D ₇ Técnica de lactancia inadecuada	7	
		D ₈ Estética	8	
		D ₉ Grietas en el pezón	9	
		D ₁₀ Mastitis	10	
Y: Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses	Y ₁ . Infecciones respiratorias agudas (IRAS)	D ₁₁ Resfríos	11	Ordinal NUNCA CASI NUNCA A VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE
		D ₁₂ Faringitis	12	
		D ₁₃ Neumonía bacteriana	13	
		D ₁₄ Influenza tipo B	14	
		D ₁₅ Bronquiolitis	15	
	Y ₂ . Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)	D ₁₆ Falta de acceso de agua potable	16	
		D ₁₇ Insuficiencia de lavado de manos	17	
		D ₁₈ Diarrea acuosa	18	
		D ₁₉ Diarrea con sangre	19	
		D ₂₀ Diarrea persistente	20	

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Enfoque de la investigación: Cuantitativo

Se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico. Utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis formuladas previamente, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación, con el uso de la estadística descriptiva e inferencial, en tratamiento estadístico y la prueba de hipótesis; la formulación de hipótesis estadísticas, el diseño formalizado de los tipos de investigación, etc.¹¹

4.1.2 Tipo de investigación: Básica

Es la que no tiene propósitos inmediatos pues solo busca ampliar el caudal del conocimiento científico existente acerca de la realidad, su objetivo de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar su contenido.⁴⁶

4.1.3 Nivel de investigación: Descriptivo – Correlacional

Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan éstas.⁹ Se utilizan cuando se quiere establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable (X) y otra variable (Z) que no sean dependientes una de la otra.¹¹

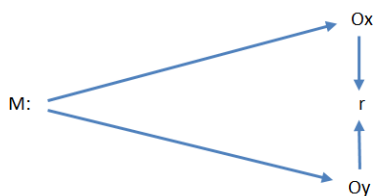
4.1.4 Método de investigación: Hipotético - Deductivo

El método hipotético-deductivo consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuesto por él.¹¹

4.1.5 Diseño de la investigación: No experimental

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, dado que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas.⁹ Asimismo, la investigación fue retrospectivo de corte transversal, de hechos que ya pasaron y de un momento determinado.⁴⁶

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de la población

Ox: Aspectos psicosociales y actitudes de los padres de familia

Oy: Aceptación de la vacuna

r: Relación entre variables o correlación.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

Es el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación.¹¹ Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y de tiempo.⁹

Se puede observar que en el presente estudio de población, estuvo compuesto de 205 madres de niños de 0 a 6 meses del centro de salud Enrique Milla Ochoa.

Tabla N° 01

Distribución de la población

Categoría	Especialidad	Población
Madres	Madres de niños de 0 a 6 meses	205

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 MUESTRA

Es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo.¹¹

Muestra probabilística

Son los que se basan en las leyes matemático-estadísticas, como la ley de los grandes números y en la ley de probabilidad. Tienen la ventaja con respecto a los métodos no probabilísticos, que todos los individuos de la muestra han tenido las mismas probabilidades de haber sido seleccionados y lo que es más permite determinar el nivel de confianza y error del muestreo.¹¹

Se utilizó la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0.5) (0.5) (205)}{(204) (0.0025) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)} = 133.896 = 134$$

n = Tamaño de muestra p = variable positiva q = Variable negativa

Z = Nivel de confianza d = precisión de error N = tamaño de población

Después de haber aplicado la fórmula para hallar el número de la muestra se puede observar que la muestra estuvo compuesta de 134 madres en niños de 0 a 6 meses del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Tabla N° 02
Distribución de la muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
Madres	Madres de niños de 0 a 6 meses	134

Fuente: Elaboración propia

4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1 TÉCNICAS

Conocidas y comprendidas las técnicas conceptuales que son fundamentales no solo para formular consistentemente el proyecto y diseño de investigación, sino para ejecutarlo, el nivel de la investigación está en condiciones de abordar el interesante problema con que técnicas e instrumentos se debe probar las hipótesis de trabajo.¹¹

Para el presente trabajo de investigación, se realizaron las siguientes técnicas:

Observación

Es el proceso de conocimiento de la realidad factual, mediante el contacto directo del sujeto cognoscente y el objeto o fenómeno por conocer, a través de los sentidos, principalmente la vista, el oído, el tacto y el olfato. Sin embargo es preciso aclarar que observación no es igual a ver, mirar que son funciones primarias del ser humano desde que viene al mundo.¹¹

Encuesta

Es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de

preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.⁸

Análisis de contenido

Es la técnica más difundida para investigar, el contenido, el mensaje, las ideas contenidos en las comunicaciones de masas, ya sea de periódicos, revistas, discursos, propaganda, etc. Es una técnica que se aplica a cualquier forma de comunicación, no sólo documental, sino también de la comunicación monumental, discográfica, iconográfica, etc.¹¹

La variable complicaciones de niños de 0 a 6 meses aborda demasiadas complicaciones, es por ello que se consideró dos dimensiones como objeto de estudio las cuales fueron enfermedades respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, cabe mencionar que solo ambas se querían investigar para que el trabajo de investigación sea preciso y no tan amplio.

4.3.2 INSTRUMENTOS

Se refieren a los procedimientos y herramientas mediante los cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación.¹¹

Cuestionario

Es una modalidad de la técnica de la Encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cédula, que están relacionadas a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación. Su finalidad es recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo.¹¹

El instrumento fue elaborado por la investigadora del presente trabajo, contiene 2 variables y 4 dimensiones, el cual estuvo conformado por los siguientes rubros:

I rubro: Formado por los datos generales, que consta de 3 preguntas.

II rubro: Basado en la primera variable de estudio; la deserción de la lactancia materna exclusiva, el cual consta de 10 preguntas.

III rubro: Basado en la segunda variable; complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses, el cual consta de 10 preguntas.

Se utilizó la escala de Likert y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Por lo tanto, se presentó un instrumento con un total de 20 preguntas, cuyos datos fueron ingresados a un programa SPSS 23 para presentar los resultados en tablas o gráficos para su posterior análisis.

4.3.2.1.1 Criterios de validez y confiabilidad del instrumento

a) Validez: La validez, es la pertinencia de un instrumento de medición, para medir lo que se quiere medir; se refiere a la exactitud con que el instrumento mide lo que se propone medir, es decir es la eficacia de un instrumento para representar, describir o pronosticar el atributo que le interesa al examinador.¹¹

En este caso, el trabajo de investigación se aprobó la validez del instrumento mediante el juicio de expertos que fue realizado por 3 profesionales. (Ver en anexos)

b) Confiabilidad: Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación de diferentes personas. La confiabilidad se expresa y mide mediante el coeficiente de confiabilidad. El coeficiente de confiabilidad perfecto es 1, y los que oscilan entre 0.66 y 0.71 son aceptables, siendo el mínimo 0.66.¹¹

- **Rangos o valores de criterio:**

Coeficiente alfa >0.9 Instrumento de medición Excelente

Coeficiente alfa >0.8 Instrumento de medición Bueno

Coeficiente alfa >0.7 Instrumento de medición Aceptable

Coeficiente alfa >0.6 Instrumento de medición Cuestionable

Coeficiente alfa >0.5 Instrumento de medición Pobre

Coeficiente alfa >0.5 Instrumento de medición Inaceptable

Los instrumentos obtuvieron coeficientes de confiabilidad interna mayor de 0.9, por lo que fueron considerados como instrumentos de medición excelente. Se puede calcular la confiabilidad mediante:

- **Coeficiente Alfa de Cronbach:** Fue creado por J.L. Cronbach y consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1. Si no fuera posible hallar el coeficiente alfa de Cronbach mediante la fórmula mencionada entonces se recurre al SPSS.¹¹

Tabla N° 03

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Tabla N° 04

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	20

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Después de haber procesado en el programa SPSS versión 23, a su vez haber utilizado el estadístico de confiabilidad alfa de Cronbach y haberlo procesado, nos dio como resultado 0,952; lo que significa un instrumento de medición excelente. Esto quiere decir que el instrumento Relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses puede ser aplicado.

4.4 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información

Los datos recolectados de la investigación, fueron digitados de forma manual para validar y realizar el procesamiento de los datos en el programa de Microsoft Excel 2013 y en el programa de IBM SPSS Statistics versión 23 tanto para realizar el control de calidad del instrumento para descartar la presencia de resultados erróneos a través de la medición de la confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach, el cual se realizó con una prueba piloto de 15 cuestionarios, en donde se obtuvieron los parámetros dentro del rango aceptado.

Se trasladaron los demás datos que fueron recopilados en el programa Microsoft Excel 2013 para luego ser procesada por el programa IBM SPSS Statistics versión 23, para así poder identificar los resultados que se obtuvieron representados en tablas y gráficos de barra, los cuales son muy necesarios para la investigación, donde se usara la estadística descriptiva, realizando el análisis y la interpretación

de todos los resultados obtenidos presentados en frecuencias y porcentajes, los cuales éstos están dentro de las tablas.

Además se usó la estadística analítica por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, para la prueba de contrastación de hipótesis y poder visualizar la posible relación entre las variables y dimensiones; en caso de que el coeficiente sea positivo, significa que la correlación es directa y si en caso es negativo la correlación es inversa, aquellos valores cercanos a 1 donde indica mayor correlación.

Rangos de relación de Spearman:

- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75 = Correlación negativa considerable.
- 0.50 = Correlación negativa media.
- 0.25 = Correlación negativa débil.
- 0.10 = Correlación negativa muy débil.
- 0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.
- +0.10 = Correlación positiva muy débil.
- +0.25 = Correlación positiva débil.
- +0.50 = Correlación positiva media.
- +0.75 = Correlación positiva considerable.
- +0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
- +1.00 = Correlación positiva perfecta⁹

Por otro lado, también se usó la media entre grupos para medir el nivel de significancia donde $p < 0.05$ o 0.01 para que indique si existe la significativa estadística.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del estudio no se realizó ningún daño a ningún ser vivo, se utilizó la ética de los valores y se respetó el derecho del autor, también se tuvo en cuenta las normas establecidas por el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa y las recomendaciones de las autoridades del servicio de CRED, los sujetos de estudio, es decir, las madres que aceptaron participar en el estudio, expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información proporcionada solo de utilidad para el estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS

El instrumento se aplicó después de haber realizado la validez mediante el juicio de expertos y la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach que arrojó 0,952 lo que significa una medición excelente para poder ser aplicado, debido a los acontecimientos que estamos atravesando por la pandemia, se requirió el esfuerzo del investigador para poder recolectar los datos, sin embargo se pudo realizar dicha aplicación para poder procesarlo, realizando la estadística descriptiva e inferencial; utilizando el programa Microsoft Excel y luego el programa SPSS para así poder llegar a las conclusiones de la investigación.

5.1 Análisis Descriptivo

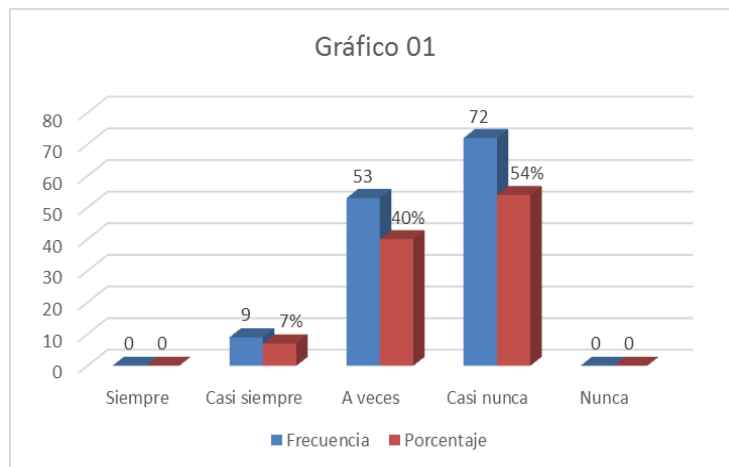
Variable X: Deserción de la lactancia materna exclusiva

Ítems 01: ¿Presenta rechazo o falta de confianza para la lactancia materna?

Tabla N° 05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	9	6.7%	9	6.7
A veces	53	39.6%	62	46.3
Casi nunca	72	53.7%	134	100
Nunca	0	0	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 05

Interpretación:

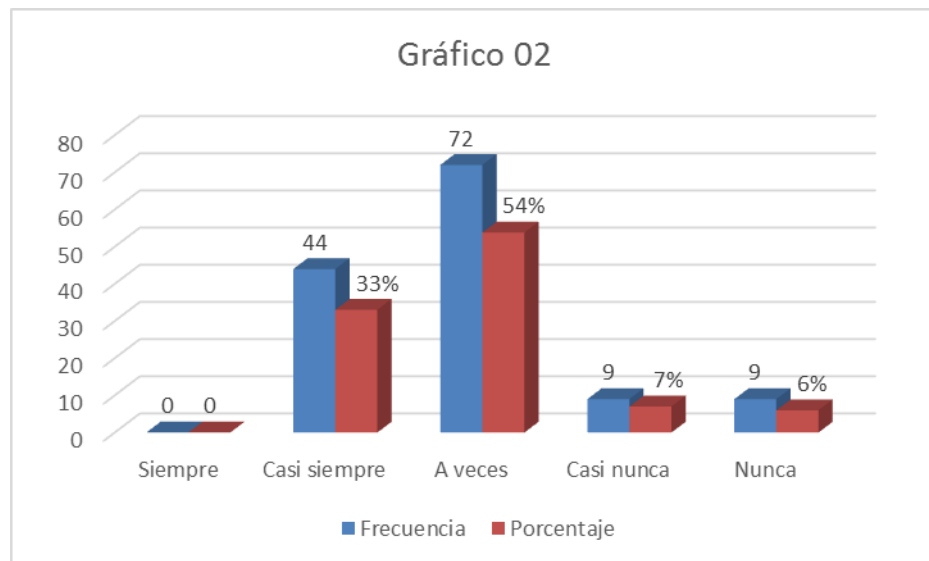
En la Tabla N° 05 y el Grafico N°01: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 53.7% manifiesta que casi nunca mientras el 39.6% a veces, el 6.7% casi siempre y el 0% siempre y nunca, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que presenta rechazo o falta de confianza para la lactancia materna.

Ítems 02: ¿Presenta estrés por no conseguir un trabajo estable?

Tabla N° 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	44	33%	44	33
A veces	72	54%	116	87
Casi nunca	9	7%	125	94
Nunca	9	6%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 06

Interpretación:

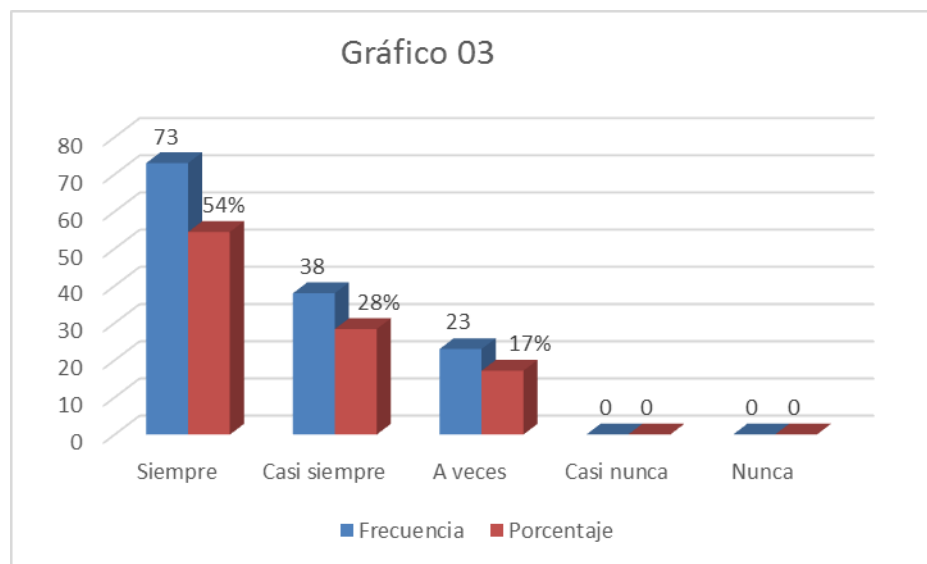
En la Tabla N° 06 y el Gráfico N°02: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 54% manifiesta que a veces mientras el 33% casi siempre, el 7% casi nunca, el 6% nunca y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que presenta estrés por no conseguir un trabajo estable.

Ítems 03: ¿Le brindaron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?

Tabla N° 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	73	54%	73	54
Casi siempre	38	28%	111	83
A veces	23	17%	134	100
Casi nunca	0	0	134	100
Nunca	0	0	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 07

Interpretación:

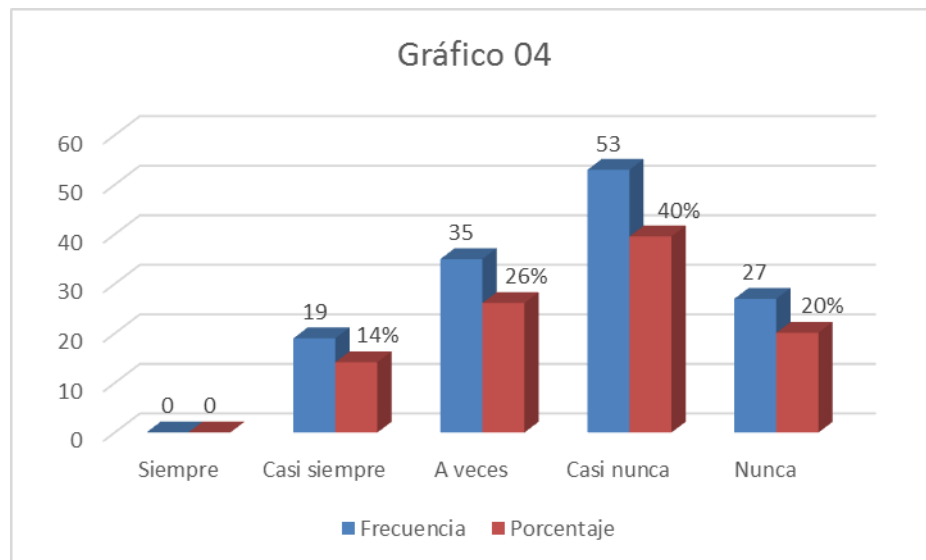
En la Tabla N° 07 y el Gráfico N°03: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 54% manifiesta que siempre mientras el 28% casi siempre, el 17% a veces y el 0% casi nunca y nunca, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que le brindaron información sobre la lactancia materna exclusiva.

Ítems 04: ¿Después de su parto, usted presentó los siguientes síntomas como por ejemplo, tristeza o falta de compañía?

Tabla N° 08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	19	14%	19	14
A veces	35	26%	54	40
Casi nunca	53	40%	107	80
Nunca	27	20%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 08

Interpretación:

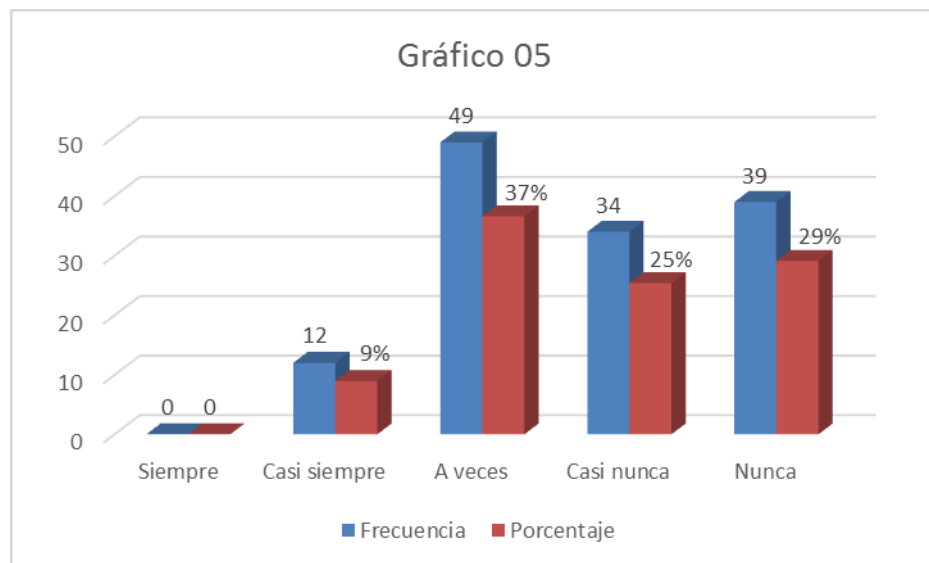
En la Tabla N° 08 y el Gráfico N°04: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 40% manifiesta que casi nunca mientras el 26% a veces, el 20% nunca, el 14% casi siempre y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que después de su parto, presentó síntomas como tristeza o falta de compañía.

Ítems 05: ¿Cree usted que los mitos y creencias de su familia influye en su lactancia?

Tabla N° 09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	12	9%	12	0
A veces	49	37%	61	37
Casi nunca	34	25%	95	62
Nunca	39	29%	134	91
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 09

Interpretación:

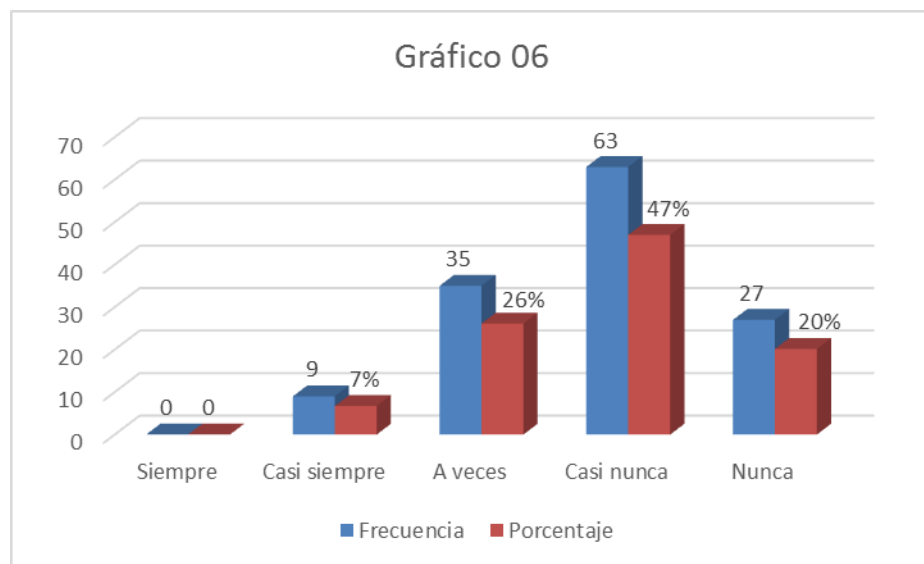
En la Tabla N° 09 y el Gráfico N°05: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 37% manifiesta que a veces mientras el 29% nunca, el 25% casi nunca, el 9% casi siempre y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que los mitos y creencias de su familia influye en su lactancia.

Ítems 6: ¿Cree usted que presenta poca productividad de leche materna?

Tabla N° 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	9	7%	9	7
A veces	35	26%	44	33
Casi nunca	63	47%	107	80
Nunca	27	20%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 10

Interpretación:

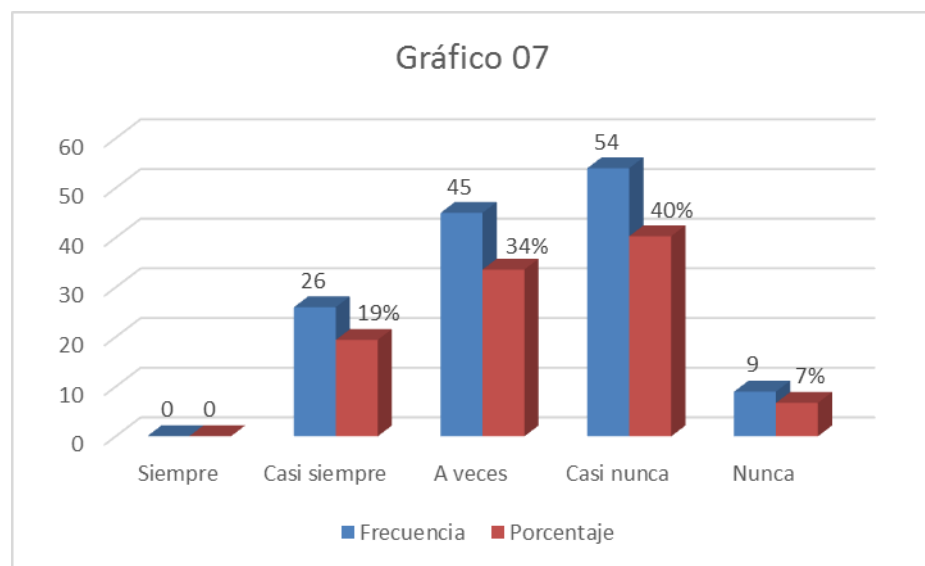
En la Tabla N° 10 y el Gráfico N°06: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 47% manifiesta que casi nunca mientras el 26% a veces, el 20% nunca, el 7% casi siempre y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que presenta poca productividad de leche materna.

Ítems 7: ¿Considera que realiza una mala técnica de amamantamiento?

Tabla N° 11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	26	19%	26	19
A veces	45	34%	71	53
Casi nunca	54	40%	125	93
Nunca	9	7%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 11

Interpretación:

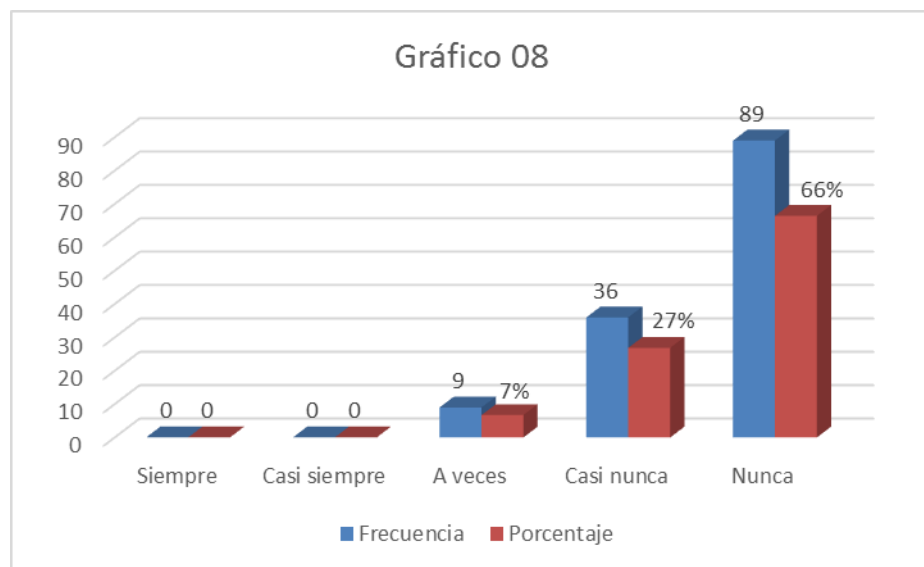
En la Tabla N° 11 y el Gráfico N°07: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 40% manifiesta que casi nunca mientras que el 34% a veces, el 19% casi siempre, el 7% nunca y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que realiza una mala técnica de amamantamiento.

Ítems 8: ¿Le preocuparía tener la caída de los senos causados por la lactancia?

Tabla N° 12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	9	7%	9	7
Casi nunca	36	27%	45	34
Nunca	89	66%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 12

Interpretación:

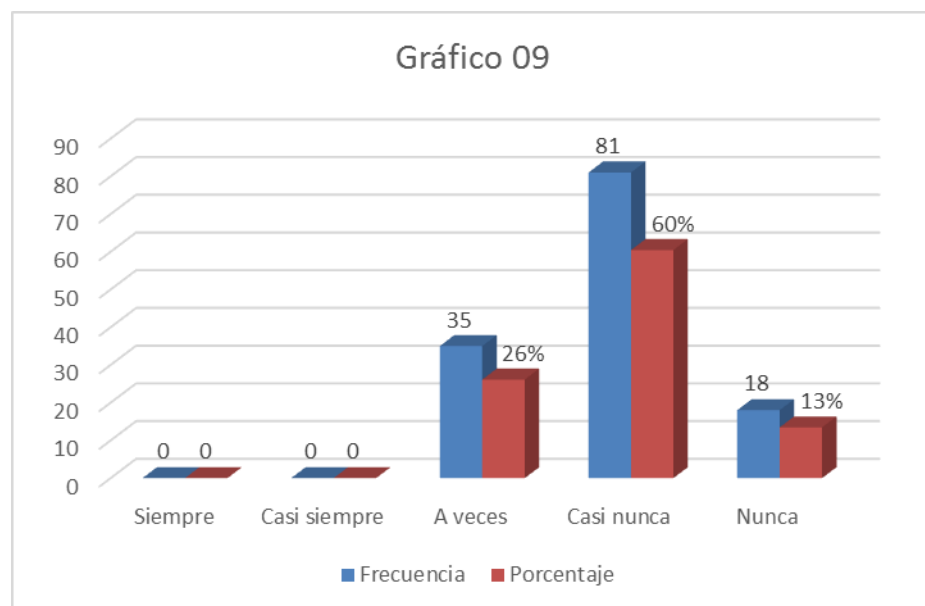
En la Tabla N° 12 y el Gráfico N°08: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 66% manifiesta que nunca mientras el 27% casi nunca, el 7% a veces y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados nunca considera que le preocuparía tener la caída de los senos causados por la lactancia.

Ítems 9: ¿Siente dolor o tiene heridas en los senos cuando da de lactar?

Tabla N° 13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	35	26%	35	26
Casi nunca	81	60%	116	87
Nunca	18	13%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 13

Interpretación:

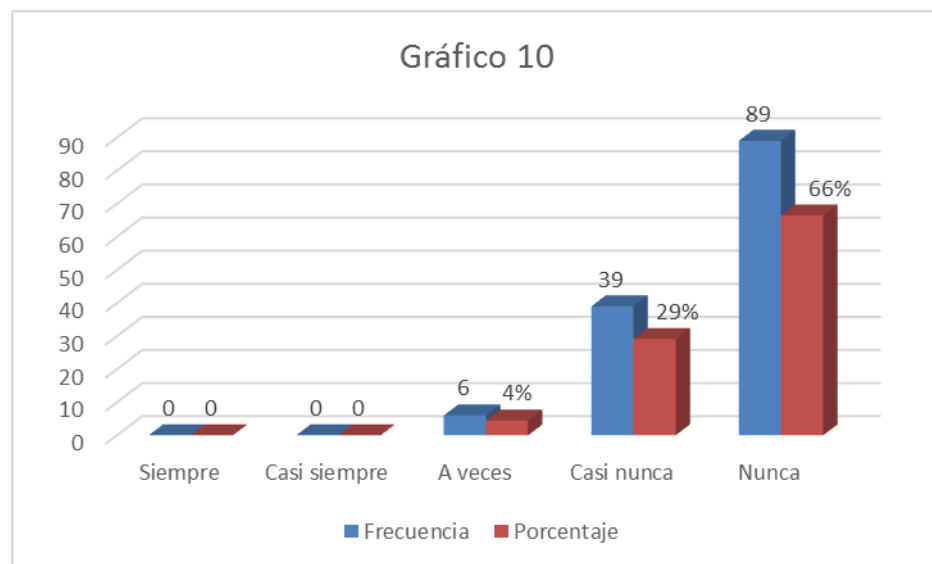
En la Tabla N° 13 y el Gráfico N°09: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 60% manifiesta que casi nunca mientras el 26% a veces, el 13% nunca y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que siente dolor o tiene heridas en los senos cuando da de lactar.

Ítems 10: ¿Comúnmente se le hinchan o enrojecen los senos luego de dar de lactar?

Tabla N° 14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	6	4%	6	4
Casi nunca	39	29%	45	34
Nunca	89	66%	134	100
TOTAL	134	100		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 14

Interpretación:

En la Tabla N° 14 y el Gráfico N°10: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 66% manifiesta que nunca mientras el 29% casi nunca, el 4% a veces y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados nunca considera que comúnmente se le hinchan o enrojecen los senos luego de dar de lactar.

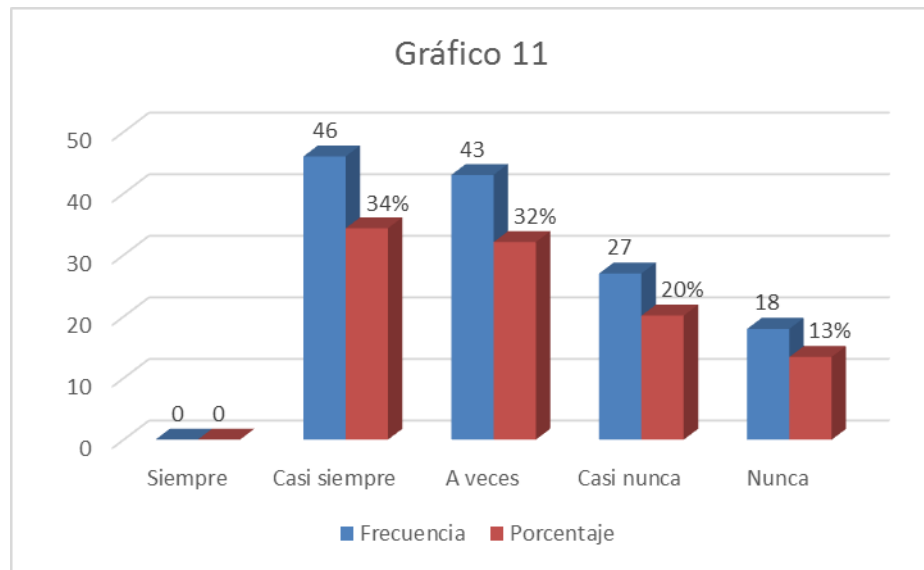
Variable Y: Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses

Ítems 11: ¿Su bebé presenta tos y estornuda frecuentemente?

Tabla N° 15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	46	34%	46	34
A veces	43	32%	89	66
Casi nunca	27	20%	116	87
Nunca	18	13%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 15

Interpretación:

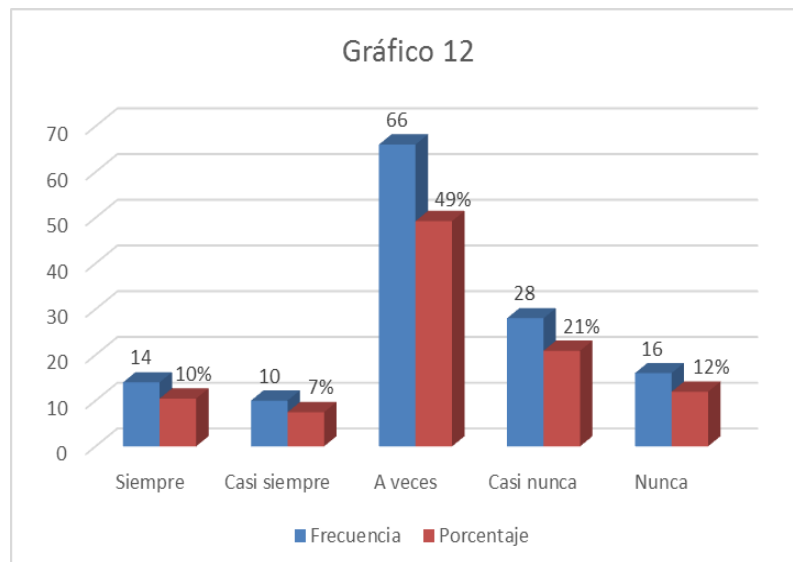
En la Tabla N° 15 y el Gráfico N°11: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 34% manifiesta que casi siempre mientras el 32% a veces, el 20% casi nunca, el 13% nunca y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi siempre considera que su bebé presenta tos y estornuda frecuentemente.

Ítems 12: ¿Cree usted que su bebé muestra alguna molestia como irritabilidad y somnolencia?

Tabla N° 16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	14	10%	14	10
Casi siempre	10	7%	24	18
A veces	66	49%	90	67
Casi nunca	28	21%	118	88
Nunca	16	12%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 16

Interpretación:

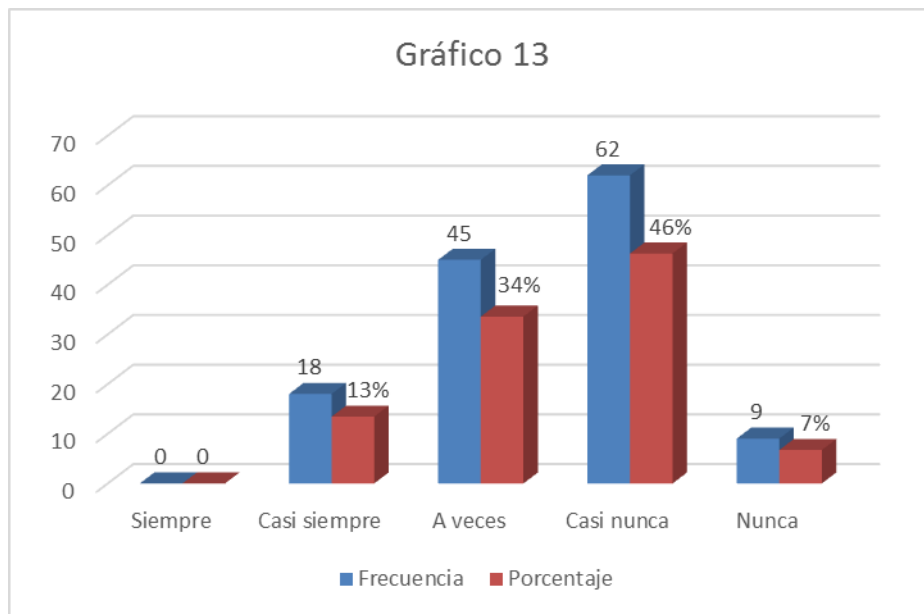
En la Tabla N° 16 y el Gráfico N°12: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 49% manifiesta que a veces mientras el 21% casi nunca, el 12% nunca, el 10% siempre y el 7% casi siempre, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que su bebé muestra alguna molestia como irritabilidad y somnolencia.

Ítems 13: ¿Ha observado si su bebé realiza vómitos y muestra falta de apetito?

Tabla N° 17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	18	13%	18	13
A veces	45	34%	63	47
Casi nunca	62	46%	125	93
Nunca	9	7%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 17

Interpretación:

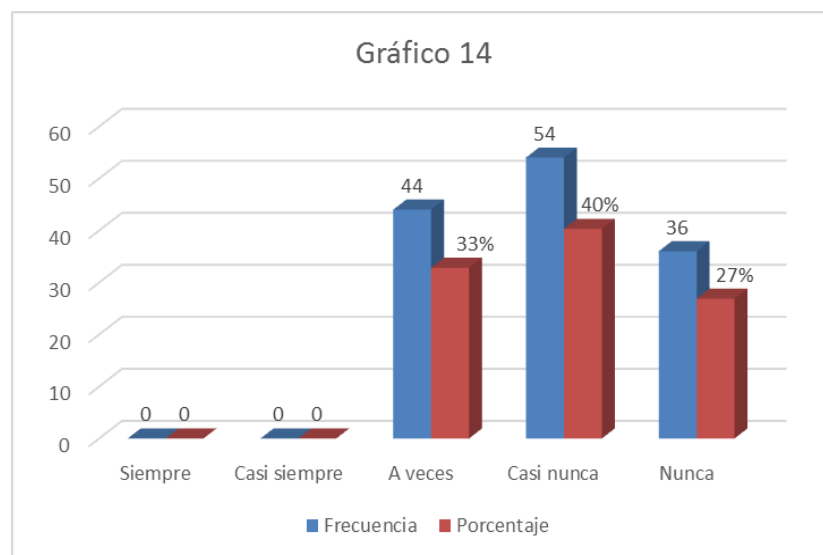
En la Tabla N° 17 y el Gráfico N°13: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 46% manifiesta que casi nunca mientras el 34% a veces, el 13% casi siempre, el 7% nunca y el 0% siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que ha observado si su bebé realiza vómitos y muestra falta de apetito.

Ítems 14: ¿Usualmente su bebé tiene síntomas como fiebre y goteos de la nariz?

Tabla N° 18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	44	33%	44	33
Casi nunca	54	40%	98	73
Nunca	36	27%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 18

Interpretación:

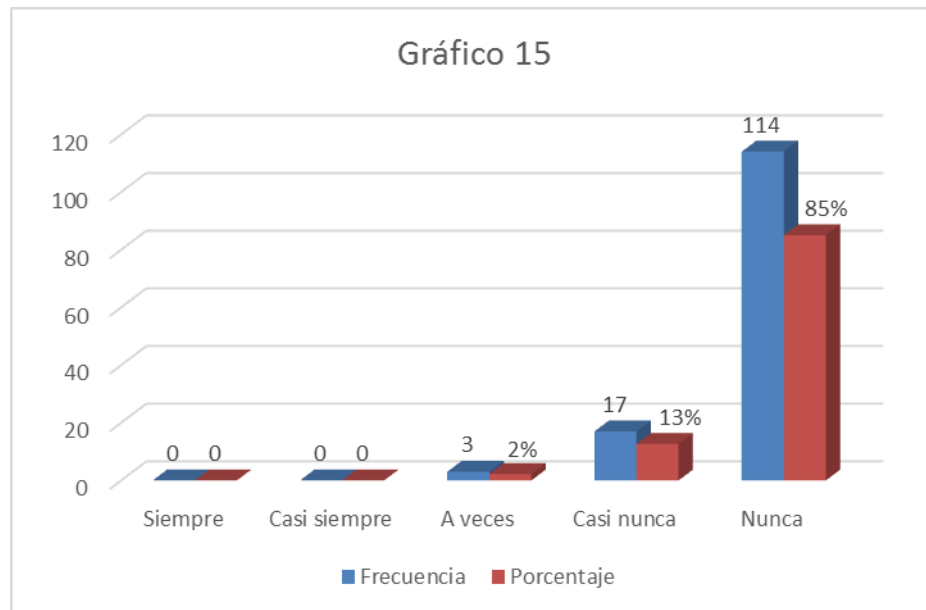
En la Tabla N° 18 y el Gráfico N°14: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 40% manifiesta que casi nunca mientras el 33% a veces, el 27% nunca y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados casi nunca considera que usualmente su bebé tiene síntomas como fiebre y goteos de la nariz.

Ítems 15: ¿Ha observado que su bebé presenta dificultad para respirar y produce un ruido como silbido en el pecho?

Tabla N° 19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	3	2%	3	2
Casi nunca	17	13%	20	15
Nunca	114	85%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 19

Interpretación:

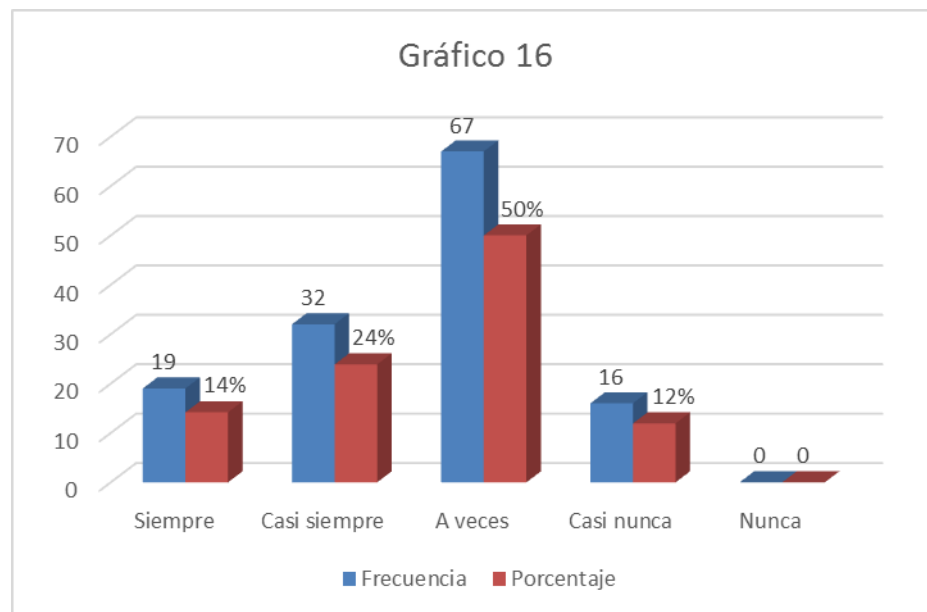
En la Tabla N° 19 y el Gráfico N°15: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 85% manifiesta que nunca mientras el 13% casi nunca, el 2% a veces y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados nunca considera que ha observado que su bebé presenta dificultad para respirar y produce un ruido como silbido en el pecho.

Ítems 16: ¿Usted tiene agua potable en su domicilio?

Tabla N° 20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	19	14%	19	14
Casi siempre	32	24%	51	38
A veces	67	50%	118	88
Casi nunca	16	12%	134	100
Nunca	0	0	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 20

Interpretación:

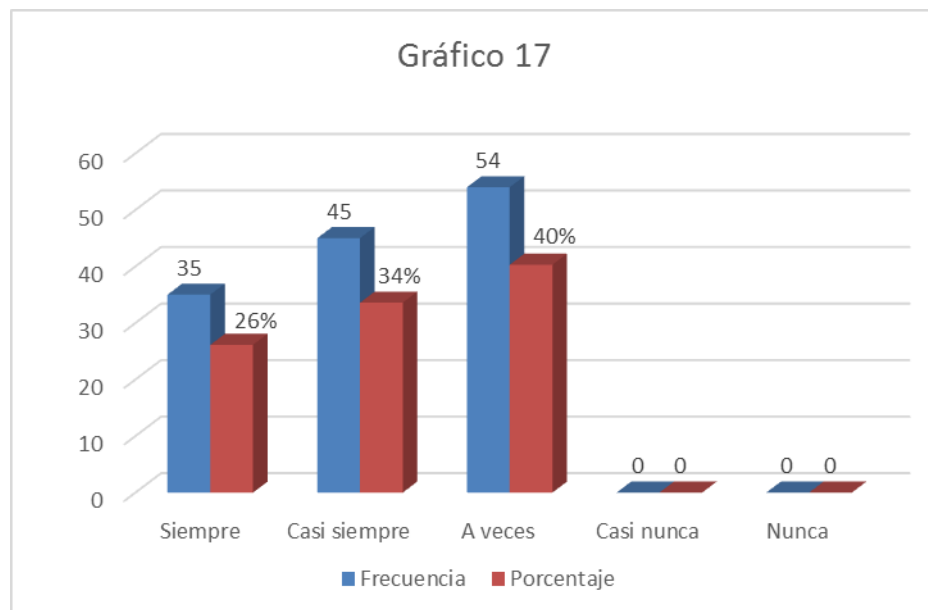
En la Tabla N° 20 y el Gráfico N°16: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 50% manifiesta que a veces mientras el 24% casi siempre, el 14% siempre, el 12% casi nunca y el 0% nunca, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que tiene agua potable en su domicilio.

Ítems 17: ¿Debería lavarse las manos cada vez que da de lactar?

Tabla N° 21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	35	26%	35	26
Casi siempre	45	34%	80	60
A veces	54	40%	134	100
Casi nunca	0	0	134	100
Nunca	0	0	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 21

Interpretación:

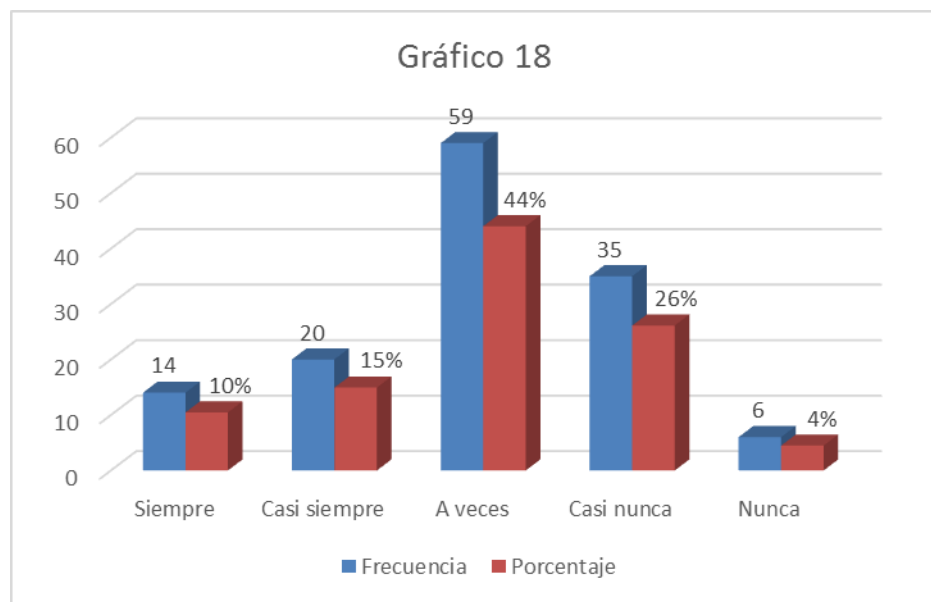
En la Tabla N° 21 y el Gráfico N°17: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 40% manifiesta que a veces mientras el 34% casi siempre, el 26% siempre y el 0% casi nunca y nunca, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que debería lavarse las manos cada vez que da de lactar.

Ítems 18: ¿Su bebé presenta diarrea líquida por varias horas?

Tabla N° 22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	14	10%	14	10
Casi siempre	20	15%	34	25
A veces	59	44%	93	69
Casi nunca	35	26%	128	96
Nunca	6	4%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 22

Interpretación:

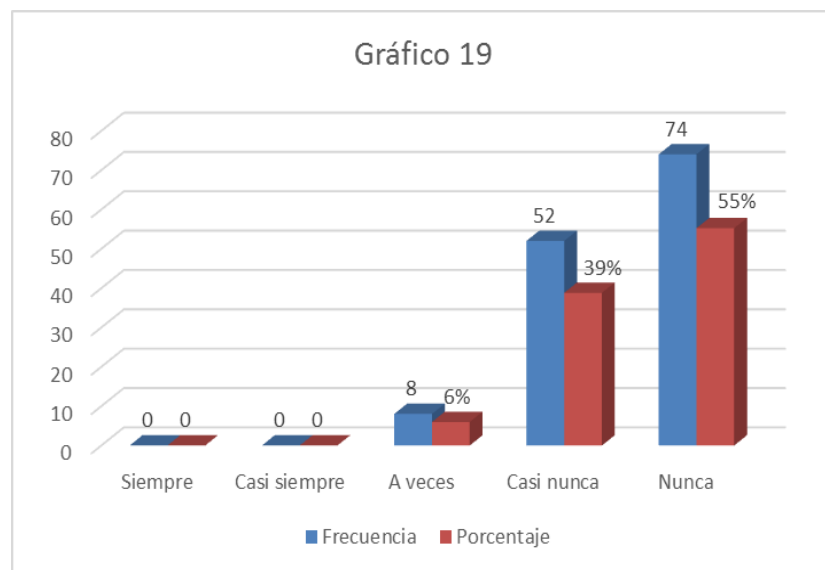
En la Tabla N° 22 y el Gráfico N°18: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 44% manifiesta que a veces mientras el 26% casi nunca, el 15% casi siempre, el 10% siempre y el 4% nunca, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera su bebé presenta diarrea líquida por varias horas.

Ítems 19: ¿Su bebé presenta diarrea por más de dos días y sangre en heces?

Tabla N° 23

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	8	6%	0	6
Casi nunca	52	39%	52	45
Nunca	74	55%	126	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 23

Interpretación:

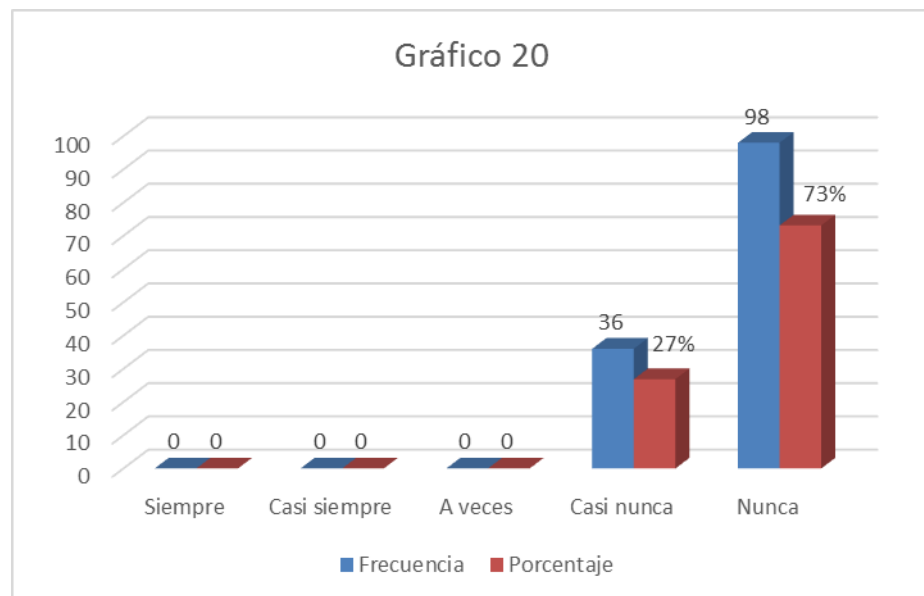
En la Tabla N° 23 y el Gráfico N°19: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 55% manifiesta que nunca mientras el 39% casi nunca, el 6% a veces y el 0% casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que su bebé presenta diarrea por más de dos días y sangre en heces.

Ítems 20: ¿Usted ha observado si su bebé presenta diarreas por más de 14 días?

Tabla N° 24

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
A veces	0	0	0	0
Casi nunca	36	27%	36	27
Nunca	98	73%	134	100
TOTAL	134	100%		

Fuente: Base de datos



Fuente Tabla 24

Interpretación:

En la Tabla N° 24 y el Gráfico N°20: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (134) encuestados, encontramos que el 73% manifiesta que nunca, el 23% casi nunca y el 0% a veces, casi siempre y siempre, es decir, la mayoría de encuestados a veces considera que ha observado si su bebé presenta diarreas por más de 14 días.

5.2 Análisis Inferencial

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Principal

H_i: Si existe relación significativa entre la Deserción de la Lactancia Materna Exclusiva y las Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

H_o: No existe relación significativa entre la Deserción de la Lactancia Materna Exclusiva y las Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Tabla N° 25: Correlación entre la Deserción de la Lactancia Materna Exclusiva y las Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses

			Correlaciones	
			Deserción de la lactancia materna exclusiva	Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses
Rho	Deserción de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,411**
de		Sig. (bilateral)	.	,000
Spea		N	134	134
rman	Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses	Coefficiente de correlación	,411**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,411”) entonces la correlación es positiva y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0. 411, si existe relación positiva y significativa entre la Deserción de la lactancia materna exclusiva y las Complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Hipótesis Específica 1

H₁: Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

H₀: No existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Tabla N° 26: Correlación entre la Deserción de la Lactancia Materna Exclusiva y las Enfermedades Diarreicas Agudas

Correlaciones

			Deserción de la lactancia materna exclusiva	Enfermedades diarreicas agudas
6				
Rho de Spearman	Deserción de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 134	,432** ,000 134
	Enfermedades respiratorias agudas	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,432** ,000 134	1,000 . 134

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,432”) entonces la correlación es positiva y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0.432, si existe relación positiva y significativa entre la Deserción de la lactancia materna exclusiva y las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Hipótesis Específica 2

H₂: Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

H₀: No existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Tabla N° 27: Correlación entre la Deserción de la Lactancia Materna Exclusiva y las Enfermedades Respiratorias Agudas

			Deserción de la lactancia materna exclusiva	Enfermedades respiratorias agudas
Rho de Spearman	Deserción de la lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	1,000	,235**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	134	134
	Enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	,235**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	134	134

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

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (.235) entonces la correlación es positiva y significativa por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0.235, si existe relación positiva y significativa entre la Deserción de la lactancia materna exclusiva y las Enfermedades Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

5.3 Discusión de resultados

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones:

Primera: En la presente investigación con respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, en contrastación a ello citamos a Palomino, (2017) realizó una investigación en Chiclayo, titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Concluyendo: los factores demográficos; el factor social y apoyo familiar; el factor físico y finalmente el factor rutina hospitalaria y apoyo profesional se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida. Comentario: Se debe considerar que la leche materna exclusiva es fundamental porque es un alimento que no causa daño a los lactantes y al contrario proporciona beneficios para ambos, por lo mencionado es muy importante que las madres no abandonen la lactancia para que puedan proteger y prevenir muchas enfermedades para sus hijos a corto y a largo plazo. “Muchas madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche”.²⁵

Segunda: Con relación a la primera hipótesis se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, en contrastación a ello citamos a Lozano, (2016) realizó una investigación en Alto Moche, titulado: Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Enfermedad Diarreica Aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto de Moche en el año 2015. Conclusión: la

lactancia materna exclusiva es factor protector de enfermedad diarreica aguda en niños del Centro de salud Alto Moche 2015; con un odds ratio de 0.31 el cual fue significativo ($p < 0.05$). Comentario: Consideramos importante la implementación en la prevención y promoción de la lactancia materna exclusiva. No solo al personal profesional de salud, sino también concientizar a los padres de familia sobre los beneficios tanto al bebé como a la madre para poder prevenir enfermedades causadas por la deserción de la lactancia. “Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades”.²⁴

Tercera: Con relación a la segunda hipótesis se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, en contrastación a ello citamos a Urgiles, (2017) realizó una investigación en Ecuador, titulado: Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el Centro de Salud Pascuales 2015 – 2016. Conclusión: Predominan más los casos de infecciones de las vías respiratorias que de enfermedad diarreica infecciosa, predomina la presencia de animales intradomicilio, las madres la mayoría si hervía el agua municipal y se lavan las manos siempre. Comentario: Para prevenir las enfermedades respiratorias agudas se debe tener en cuenta que para combatir dicha enfermedad solo se le debe dar la leche materna y si algún familiar o alguien del entorno del lactante, se debe evitar su contacto o que dicha persona se coloque un tapabocas para que pueda contagiar al bebé y lavarse las manos con agua y jabón. “Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón. Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día”.³²

CONCLUSIONES

Primera:

Se determina, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,411 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y complicaciones de salud en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Segunda:

Se identifica, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,432 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva media significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Tercera:

Se establece, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,235 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva baja significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

RECOMENDACIONES

Primera:

Reforzar y realizar más charlas informativas dentro del Centro de Salud sobre la deserción de la lactancia materna exclusiva y sus complicaciones de salud en los niños, por medio de los profesionales de salud, tales como; obstetricia y enfermería porque ambos van de la mano y así poder comunicar mejor a los pacientes, en este caso a las madres sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva ya que es vital para prevenir muchas enfermedades.

Segunda:

Fortalecer la información sobre las enfermedades respiratorias agudas por los profesionales de salud mediante talleres educativos y realizando campañas de vacunación a los niños menores de 0 a 6 meses para reducir el desarrollo de dichas enfermedades.

Tercera:

Los profesionales de salud deben promover y educar a la comunidad mediante talleres sobre la importancia del correcto lavado de manos con agua y jabón, reduciendo así los casos de enfermedades diarreicas agudas u otras causadas por la misma, mejorando la enseñanza para el beneficio de todos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño, 2020. [Fecha de acceso 19 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. UNICEF, Registro de Fundaciones de competencia estatal con nº de registro 759, 2020. España: Neumonía y diarrea: Lucha contra las enfermedades mortíferas para los niños más pobres del mundo. [Fecha de acceso 19 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/neumonia-y-diarrea-lucha-contra-las-enfermedades-mortiferas-para-los-ninos-mas-pobres>
3. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna, 2016. A nivel mundial: Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. [Fecha de acceso 20 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo. [En línea] Washington D.C; 2019 [Fecha de acceso 20 de Enero del 2020] URL Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4339:ops-insta-a-implementar-leyes-para-proteger-la-maternidad-y-apoyar-a-las-mujeres-a-amamantar-en-el-lugar-de-trabajo&Itemid=0
5. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica 2018; 31 (1): 8 – 16. [Fecha de acceso 20 de Enero del 2020] URL

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>

6. Boletín epidemiológico del Perú, Volumen 27 - SE 52, Semana epidemiológica del 23 al 29 de diciembre del 2018. Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA). [Fecha de acceso 21 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
7. Encuesta demográfica de salud familiar – Endes. Perú: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres 2018. [Fecha de acceso 22 de Enero del 2020] URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
8. Bernal C, Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4ª.ed. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación; 2016. [Fecha de acceso 22 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a.ed. Colombia: McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. [Fecha de acceso 24 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
10. Bisquerra R. Metodología de la Investigación Educativa. 2da.ed. Madrid: La Muralla S.A; 2009. [Fecha de acceso 24 de Enero del 2020] URL Disponible

en:https://www.academia.edu/36709559/RAFAEL_BISQUERRA_ALZINA_Coodinador?auto=download&email_work_card=download-paper

11. Ñaupas H, Mejía E, Villagómez A, Metodología de la Investigación. 4ª. Ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. [Fecha de acceso 25 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://www.casadellibro.com/ebook-metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa---cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-ebook/9789587623598/2551459>
12. Ortiz E, Bernal M. Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica en la Universidad de Guadalajara. México: Juan Carlos Martínez Coll; 2007.
13. Rojas C. Manual de investigación y redacción científica. Lima: Book Xpress; 2002. [Fecha de acceso 25 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Manual%20de%20Investigacion.pdf>
14. Palomino Santa Cruz M, Estrada Zambrano S, Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud San Antonio. Chiclayo, 2017. Tesis presentada en la Universidad Señor de Sipán. Perú; 2018. [Fecha de acceso 26 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5027/Palomino%20Santa%20Cruz%20%26%20Estrada%20Sambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Vásquez Atoche, María Luisa. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Tesis presentada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2018. [Fecha de acceso 26 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3955>

16. Lozano Loayza, Katherine Tattiana. Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Enfermedad Diarreica Aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto Moche 2015. Tesis presentada en la Universidad Cesar Vallejo. Perú; 2016. [Fecha de acceso 26 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/148198>
17. Martillo Fuentes, M. Factores asociados en el destete precoz de la lactancia materna en niños y niñas del Barrio 26 de Junio de la ciudad de Esmeraldas. Tesis presentada por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Fecha de acceso 26 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1850/1/MARTILLO%20FUENTES%20MARIA%20EUGENIA%20.pdf>
18. Corozo E, Los principales factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Centro de Salud N° 2. Tesis presentada por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [Fecha de acceso 27 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1468/1/COROZO%20TENORIO%20%20ESTEFAN%c3%8dA%20ALEJANDRA.pdf>
19. Urgiles Carrión, B. Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el Centro de Salud Pascuales 2015 – 2016. Tesis presentada por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [Fecha de acceso 27 de Enero del 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7407/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-19.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud, Nutrición: Lactancia materna exclusiva 2017. [Fecha de acceso 27 de Enero del 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

21. Según OMS, Toy cantando: Tipos de lactancia materna, 2017. [Fecha de acceso 29 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://toycantando.com/tipos-lactancia-segun-la-oms/>
22. Ginmedia, Familia: ¿Cuántos tipos de leche materna existen y cuáles son sus funciones?, 2016. Mujerde10.com [Fecha de acceso 29 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://www.mujerde10.com/mi-espacio/familia/cuantos-tipos-de-leche-materna-existen-y-cuales-son-sus-funciones/2015/09/>
23. Amamantamiento y leche materna. [En línea]. EE.UU: NICHD; 2019. [Fecha de acceso 29 de Enero del 2020] URL Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion#f3>
24. Recomendación de Lactancia OMS, Aprobada por la Asamblea Mundial de Salud en junio 2001. Beneficios de la lactancia. [Fecha de acceso 29 de Enero del 2020] URL Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
25. Organización mundial de la salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [En línea]. Suiza: OMS; 2017 [Fecha de acceso 30 de Enero del 2020] URL disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
26. Reglamento de alimentación infantil. [En línea]. Perú: J y O Editores Impresores S.A.C; 2019 [Fecha de acceso 30 de Enero del 2020] URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
27. Willumsen J, Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. [En línea]. Suiza: OMS; 2013 [Fecha de acceso 30 de Enero del 2020] URL disponible en: https://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding_education/es/

28. Postpartum depression. [En línea]. USA: AHRQ; 2019 [Fecha de acceso 30 de Enero del 2020] URL disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/postpartum-depression.html>
29. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [En línea]. La Rioja: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010 [Fecha de acceso 31 de Enero del 2020] URL disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
30. Organización panamericana de la salud. Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda comunitaria. [En línea] Bogotá D.C; 2012 [Fecha de acceso de 31 de Enero 2020] URL disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361
31. Dr. Muñoz C. GeoSalud: Infecciones respiratorias agudas: Complicaciones, 2018. [Fecha de acceso 31 de Enero del 2020] URL Disponible en: https://www.geosalud.com/enfermedades_infeciosas/ira.htm
32. Infecciones respiratorias agudas. [En línea]. Bogotá: Minsalud; 2020. [Fecha de acceso 02 de Febrero del 2020] URL Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
33. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas, 2017. [Fecha de acceso 02 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
34. Organización mundial de la salud. Estrategia para prevenir y tratar la diarrea. [En línea]. Nueva York / Ginebra: OMS; 2009 [Fecha de acceso 03 de Febrero

del 2020] URL disponible en:
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/

35. Organización mundial de la salud. La promoción del lavado de manos para prevenir las enfermedades diarreicas. [En línea]. Suiza: OMS; 2015 [Fecha de acceso 03 de Febrero del 2020] URL disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/handwashing/es/

36. Grupo de trabajo KidsHealth, Bronquiolitis, 2019. [Fecha de acceso 07 de Febrero del 2020] URL Disponible en:
<https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis-esp.html>

37. Gonzales C.E. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de diarrea crónica. MEDISAN [En línea]. 2017. [Fecha de acceso 08 de Febrero del 2020] URL Disponible en:
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1681/html>

38. Asociación de la academia de la lengua española [En línea]. Madrid: Real academia española; 2014 [Fecha de acceso 08 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://dle.rae.es/deserci%C3%B3n>

39. Cuidate Plus [En línea]. México: Unidad Editorial Revistas, S.L.V; 2020. [Fecha de acceso 11 de Febrero del 2020] URL Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringitis.html>

40. Grupo de trabajo CCM Salud, Grietas en el pezón. Número de registro 19741 en el colegio de médicos de Barcelona – España. [Fecha de acceso 13 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/8816-grietas-en-el-pezon-definicion>

41. KidsHealth. [En línea]. EE.UU: The nemours fundation; 2019. [Fecha de acceso 13 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/hib-esp.html>
42. Pradró A, Berruezo M, Torras E, Hipogalactia o baja producción de leche materna. Barcelona – España, 2013. [Fecha de acceso 13 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
43. Mastitis [En línea]. EE.UU: American cáncer society; 2019. [Fecha de acceso 14 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/amp.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html>
44. Neumonía bacteriana [En línea]. Washington, DC: Health reference library; 2019. [Fecha de acceso 14 de Febrero del 2020] URL Disponible en: <https://healthtools.aarp.org/es/health/neumonia-bacteriana>
45. García J, La toma de decisiones, 2013. [Fecha de acceso 14 de Febrero del 2020] URL Disponible en: https://www.ecured.cu/Toma_de_decisiones
46. Carrasco S. Metodología de la Investigación. Lima: San Marcos; 2006. [Fecha de acceso 18 de Febrero del 2020] URL Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1

ANEXOS

2. ANEXO N°2: Autorización para Recolección de Datos

"Año de la universalización de la salud"

SOLICITUD

Lima, 01 de Abril del 2020

Sra.:

ISABEL ESTELA SILVERA ORE

Obstetra del "Centro de Salud Enrique Milla Ochoa" – Los Olivos

Yo, VANESA SHAROM VICTORIA RODRIGUEZ ORTIZ, identificada con DNI N° 47933713, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Siendo bachiller de la Universidad Alas Peruanas, de la carrera profesional de Obstetricia. Me dirijo a usted para solicitar la autorización para la recolección de datos para el desarrollo de la Tesis sobre **"RELACION DE LA DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019"**, para poder acceder a las madres de familia que acudan a la Institución que ud. pertenece, mediante su colaboración de la información para poder realizar un cuestionario, en el periodo de los meses de abril – mayo del año en curso. Esperando contar con su apoyo para este fin académico.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud para dicha autorización.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y SALUD LIMA NORTE
C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA
ISABEL SILVERA ORE
OBSTETRA
C.O.P. 7999

Yo, ISABEL ESTELA SILVERA ORE, acepto la solicitud de la srta VANESA SHAROM VICTORIA RODRIGUEZ ORTIZ para la recolección de datos para el desarrollo de su tesis del establecimiento Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

- Anexo N° 2.1: Juicio de expertos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto : Mg. Víctor Daniel Híjar Hernández

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: RELACION DE LA DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: Aplicable


 Mg Víctor Daniel Híjar Hernández
 D.N.I. N° 09461497 COG:053086
 ASESOR / REVISOR



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: RELACION DE LA DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019.

Tesista: Vanesa Sharom Victoria Rodríguez Ortiz

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. Las estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: Aplicable

Lima, 09 de Julio del 2020

Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes
DNI. N° 26601922

Estimado juez experto (a): Mg. Ruth Nilda Otárola de la Torre
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: RELACION DE LA DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionabzación de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

aplicable

3. ANEXO N°3: Instrumento de Recolección de Datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

TITULO: DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019

La encuesta es anónima y requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa con un "X" o con un aspa. Considerando la siguiente escala:

N: Nunca (1) CN: Casi nunca (2) AV: A veces (3) CS: Casi siempre (4) S: Siempre (5)

Datos generales

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

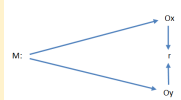
DIMENSIONES	V.X: DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	VALORACION				
		N	CN	AV	CS	S
Materna	1. ¿Presenta rechazo o falta de confianza para la lactancia materna?					
	2. ¿Presenta estrés por no conseguir un trabajo estable?					
	3. ¿Le brindaron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?					
	4. ¿Después de su parto, usted presento los siguientes síntomas como por ejemplo, tristeza o falta de compañía?					
	5. ¿Cree usted que los mitos y creencias de su familia influye en su lactancia?					

Física	6. ¿Cree usted que presenta poca productividad de leche materna?					
	7. ¿Considera que realiza una mala técnica de amamantamiento?					
	8. ¿Le preocuparía tener la caída de los senos causados por la lactancia?					
	9. ¿Siente dolor o tiene heridas en los senos cuando da de lactar?					
	10. ¿Comúnmente se le hinchan o enrojecen los senos luego de dar de lactar?					

DIMENSIONES	V.Y: COMPLICACIONES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES	VALORACION				
		N	CN	AV	CS	S
Infecciones respiratorias agudas (IRAS)	11. ¿Su bebé presenta tos y estornuda frecuentemente?					
	12. ¿Cree usted que su bebé muestra alguna molestia como irritabilidad y somnolencia?					
	13. ¿Ha observado si su bebé realiza vómitos y muestra falta de apetito?					
	14. ¿Usualmente su bebé tiene síntomas como fiebre y goteos de la nariz?					
	15. ¿Ha observado que su bebé presenta dificultad para respirar y produce un ruido como silbido en el pecho?					
Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)	16. ¿Usted tiene agua potable en su domicilio?					
	17. ¿Debería lavarse las manos cada vez que da de lactar?					
	18. ¿Su bebé presenta diarrea líquida por varias horas?					
	19. ¿Su bebé presenta diarrea por más de dos días y sangre en heces?					
	20. ¿Usted ha observado si su bebé presenta diarreas por más de 14 días?					

4. ANEXO N° 4: Matriz de Consistencia

TITULO DEL PROYECTO: DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLICACIONES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL AÑO 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PP:</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?</p> <p>PS:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019?</p>	<p>OG:</p> <p>- Determinar la relación entre la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019.</p> <p>OE:</p> <p>- Demostrar la relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>- Verificar la relación de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.</p>	<p>HP:</p> <p>La relación de la deserción de la lactancia materna exclusiva y las complicaciones en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2020.</p> <p>HE:</p> <p>- La deserción de la lactancia materna exclusiva se relacionaría con las enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019.</p> <p>- La deserción de la lactancia materna exclusiva se relacionaría con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el año 2019.</p>	<p>VX: Deserción de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maternas - Físicas <p>VY: Complicaciones en niños</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones respiratorias agudas. - Enfermedades diarreicas agudas 	<p>Laborales</p> <p>Toma de decisión</p> <p>Leche materna insuficiente</p> <p>Grietas en el pezón</p> <p>Neumonía bacteriana</p> <p>Bronquiolitis</p> <p>Diarrea con sangre</p> <p>Diarrea persistente</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo Correlacional</p> <p>Método de investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental retrospectivo de corte transversal</p>  <p>Población: 205 madres de niños de 0 a 6 meses</p> <p>Muestra:</p> $n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 pq}$ <p>La muestra fue de 134 madres de niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.</p> <p>Técnicas e instrumento:</p> <p>Técnica – Encuesta</p> <p>Instrumento - Cuestionario</p>