UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
09/10/14
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1079T

INFLUENCIA DE FACTORES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO - 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

AUTORES: DEL ÁGUILA MARÍN, WILMA ZULIANA

FLORES REÁTEGUI, SHERILYN CINDY

PUMAYALLY GONZALES, EMERSON GINO

PUCALLPA – PERÚ

2014

INFLUENCIA DE FACTORES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO - 2013

Autores: Del Águila Marín, Wilma Zuliana
Flores Reátegui, Sherilyn Cindy
Pumayally Gonzales, Emerson Gino

Asesora: Dra. Ramírez Chumbe, Isabel

Dra. Ramírez Chumbe, Isabel
Asesora

Tesis aprobada por los miembros del jurado calificador:

Dra. Esteban Robladillo, Isabel
Presidente

Dra. Eléspuro Nájar, Teresa de Jesús
Miembro

Lic. Enf. Tavera Arévalo, Ynés del Carmen
Miembro

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarnos espiritualmente en nuestra formación profesional; también, con mucho amor a nuestros queridos padres y familiares que hicieron posible la culminación de nuestra carrera profesional.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Al Divino Creador que nos iluminó con su manto de sabiduría durante nuestra etapa de formación profesional y bendecirnos con salud durante todo el tiempo que se llevó a cabo la investigación.

Al personal del Centro de Salud 7 de Junio y en especial a las madres adolescentes que participaron en la investigación.

A la asesora por guiarnos durante el desarrollo y culminación de la investigación.

Nuestro agradecimiento a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali que contribuyeron en nuestra formación profesional y la realización del trabajo de investigación.

Los autores

INDICE

N° Pág.

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE v
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS x
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN xiv

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema 18
1.2. Objetivos generales y específicos 18

II MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico referencial
2.1.1. A nivel internacional 19
2.1.2. A nivel nacional 22
2.1.3. A nivel local 23
2.2. Marco teórico conceptual
2.2.1 Factores socioculturales 24
2.2.1.1. Grado de instrucción de la madre 25
2.2.1.2. Conocimiento del tema de parte de la madre 25
2.2.1.3. Creencias 25
2.2.1.4. Mitos 26
2.2.2 Factores económicos 26
2.2.2.1. Nivel económico 26
2.2.2.2. Ocupación de la madre 27
2.2.2.3. Condición laboral 27
2.2.3 Factores familiares 28

2.2.3.1. Apoyo de la pareja 28
2.2.3.2. Estructura familiar 29
2.2.3.3. Relaciones familiares 30
2.2.4 Factores comunicacionales 31
2.2.4.1. Información sobre lactancia materna 31
2.2.4.2. Influencia de los parientes 32
2.2.4.3. Medios de comunicación 32
2.2.5. Práctica de lactancia materna 34
2.2.5.1. Concepto de lactancia materna 34
a. Importancia de la lactancia materna 35
2.2.5.2. Concepto de lactancia materna exclusiva 36
a. Inicio de la lactancia materna exclusiva 36
b. Duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva 37
c. Factores que influyen en la producción de leche materna. 38
2.2.5.3.Técnica de amamantamiento 40
a. Posiciones de amamantamiento 40
2.2.5.4. Concepto de lactancia materna mixta 42
a. Inicio de la lactancia materna mixta 42
b. Duración de la lactancia materna mixta 42
c. Frecuencia de lactancia materna mixta 43
2.2.5.5. Teorías de enfermería que sustentan la investigación 43
2.3. Definición de términos básicos 46
2.4. Hipótesis y variables 48
2.4.1. Hipótesis 48
2.4.2. Variables 48

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación 49
3.2. Población muestral 50
3.3. Procedimiento de recolección de datos 50
3.4. Técnica e instrumento para recolección de datos 51

3.5. Tratamiento de datos 52

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN 53

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 79

5.2 Recomendaciones 81

BIBLIOGRAFÍA 82

ANEXOS 87

ÍNDICE DE TABLAS

N° Pág.

Tabla 01: Grado de instrucción y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 53

Tabla 02: Conocimiento y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 55

Tabla 03: Mitos y creencias y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 58

Tabla 04: Nivel económico y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 61

Tabla 05: Ocupación de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 63

Tabla 06: Condición laboral de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 65

Tabla 07: Apoyo de la pareja y/o familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 67

Tabla 08: Tipos de familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 69

Tabla 09: Relaciones familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013 71

Tabla 10: Medios de comunicación que tiene en casa y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 73

Tabla 11: Influencia de los familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 75

Tabla 12: Información sobre lactancia materna y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013. 77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		N° Pág.
Gráfico 01:	Grado de instrucción y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	97
Gráfico 02:	Conocimiento y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	97
Gráfico 03:	Mitos y creencias y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	98
Gráfico 04:	Nivel económico y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	98
Gráfico 05:	Ocupación de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	99
Gráfico 06:	Condición laboral de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	99

Gráfico 07:	Apoyo de la pareja y/o familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	100
Gráfico 08:	Tipos de familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.	100
Gráfico 09:	Relaciones familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	101
Gráfico 10:	Medios de comunicación que tiene en casa y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	101
Gráfico 11:	Influencia de los familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	102
Gráfico 12:	Información sobre lactancia materna y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.	102

RESUMEN

Estudio dirigido a determinar la influencia de factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales en la práctica de la lactancia materna, corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 82 madres adolescentes que estaban dando de lactar a niños menores de 1 año. La técnica para recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. En los factores socioculturales se encontró que el 73% (60) de madres presentaron conocimientos regulares; con respecto al factor familiar, tipo de apoyo que reciben de su pareja y familiares es el 47.5% (39) de madres y son familias nucleares, y el 82% (67) de madres mantienen buena relación familiar; con relación al factor comunicacional el 56% (46) de madres recibieron información sobre lactancia materna exclusiva, mientras que un 44% (36) no la recibieron.

La prueba de hipótesis ($p<0,05$) determinó que los factores socioculturales, familiares y comunicacionales influyen en la práctica de la lactancia materna, específicamente el nivel de conocimiento, mitos y creencias, el apoyo de la familia y/o pareja e información sobre lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, madres adolescentes, factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales.

ABSTRACT

Aimed at determining the influence of socio-cultural, economic, family and communication in the practice of breastfeeding factors study corresponds to non-experimental, descriptive correlational, the sample consisted of 82 adolescent mothers who were breastfeeding children under 1 year. The technique for data collection was the survey instrument was the questionnaire. In sociocultural factors found that 73% (60) of mothers had a fair knowledge; with respect to the family factor, type of support they receive from their partner and family is 47.5% (39) of mothers and families are nuclear, and 82% (67) of mothers maintain good family relationships; regarding the communication factor 56% (46) of mothers received information on exclusive breastfeeding, while 44% (36) did not.

The hypothesis test ($p<0.05$) determined that sociocultural, family and communicational factors influence the practice of breastfeeding, specifically the level of knowledge, myths and beliefs, support from family and / or partner and information breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, teenage mothers, socio-cultural, economic, family and communication factors.

INTRODUCCIÓN

Amamantar o criar mediante el pecho materno es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable ya que permite desarrollar su capacidad cognitiva y afectiva.

La OMS (2001) recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida; además, refiere que la decisión de amamantar está influenciada y condicionada por ciertos factores; ENDES (2010) establece según regiones, que la selva ocupa el segundo lugar en incidencia de desnutrición crónica (21.7%), después de la sierra (27.6%).y Ucayali se encuentra en el cuarto lugar a nivel nacional de mayor porcentaje de menores de 6 meses que se alimentan con leche materna exclusiva (87%), práctica que puede ir en descenso ya que en los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna, conllevando a la desnutrición que constituye uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial y es el principal en el Perú, sobre todo en los primeros años de vida.

Considerando que los niños son el futuro de la sociedad, se vio conveniente abordar esta investigación a fin de contribuir en su desarrollo integral.

El estudio se justificó teniendo en cuenta que la política del Ministerio de Salud establece que todas las madres tienen que practicar la lactancia materna exclusiva, esta norma lo establece como iniciativa para que los niños lactantes

puedan tener la seguridad de recibir alimentación rica en nutrientes para su normal desarrollo, así contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; por otro lado es una estrategia que combina acciones individuales y sociales destinadas a superar resistencias, prejuicios y controversias, así como conseguir compromisos y apoyo en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva.

El objetivo fue determinar cómo influyen los factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud 7 de Junio – 2013

Para una mejor comprensión del estudio se presenta en:

Capítulo I: Planteamiento del problema y formulación del problema.

Capítulo II: Expone el fundamento teórico científico del proyecto en base a revisiones de estudios efectuados por otros investigadores, el marco teórico conceptual, la definición de términos básicos e hipótesis y variables.

Capítulo III: Presenta el método de investigación, la población muestral, procedimientos para la recolección de datos, técnicas e instrumentos y tratamiento de datos.

Capítulo IV: Está relacionado con la presentación e interpretación de los resultados obtenidos.

Capítulo V: Constituido por conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición constituye uno de los problemas más graves de salud a nivel mundial y en los países en vías de desarrollo, afecta a hombres, mujeres y niños principalmente. En el Perú, uno de los principales problemas, es la prevalencia de la desnutrición que particularmente se presenta durante los primeros años de vida, más aun cuando los estilos de alimentación no son los adecuados. La región de la Sierra es la de mayor porcentaje de desnutrición (27,6%), seguida de la región Selva (21,7%) y la costa (10,3%).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y que se pueda prolongar hasta los dos años de edad; sin embargo, actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por la OMS debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común.

En los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes.

Según datos reportados por 94 países, la OMS estima que la tasa de lactantes entre los 0 y 4 meses que son amamantados en forma exclusiva con leche materna es del 35%; por otra parte ENDES muestra que el 68,3% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche

materna. Según área de residencia, ésta proporción es mayor en el área rural (83,9%) que en el área urbana (59,9%).

En la Sierra el 83,7% de menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna, en la Selva el 77,2% y en la Costa solo el 52,8%. A nivel nacional la mayor proporción de menores de seis meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno (97,3%), Huancavelica (94,7%), Junín (91,5%), **Ucayali** (87,2%), Apurímac (86,3%), Huánuco (83,4%), Cusco (82,3%) y Ayacucho (82,0%). (ENDES, 2010).

Los representantes de la OMS (2004) refieren que la decisión de amamantar está influenciada y condicionada por los factores socioculturales, económicos, familiares y educativos; Vandale (2004) hace mención la estructura familiar, la mujer trabajadora y la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas. Por otra parte Rojas (2003) considera la incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, la edad materna y el distanciamiento madre-hijo(a) inmediatamente después del parto. Hernández (2003) cita el cambio cultural y la información que la madre recibe y su nivel de instrucción.

Se debe recordar que en los años 90 la OMS y UNICEF convocaron a los gobiernos y a las organizaciones internacionales para proteger, promover y apoyar la lactancia, esto con fines de mejorar la nutrición y supervivencia del lactante. Pese a todos estos esfuerzos la prevalencia de la lactancia materna continúa con cifras bajas, es en este punto donde se plantea por qué muchas mujeres deciden no brindarle a su hijo alimentación del seno materno. Algunos autores señalan que la mayoría de las madres inicia la lactancia materna natural, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales influyen para que se produzca una caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos por el tiempo recomendado. (Ilabaca, 2003).

1.1. Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar cómo influyen los factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud 7 de Junio – 2013

Objetivos específicos

Identificar la influencia de los factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Conocer la influencia de los factores económicos en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Conocer como los factores familiares influyen en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Determinar la influencia de los factores comunicacionales en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico referencial

2.1.1. A nivel internacional

Beth, A. (2010) en su investigación "Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza" - Brasil: concluyó que las mujeres consultaban a los miembros de la familia respecto a sus decisiones de lactancia. Esto sugiere que la familia tenía papel vital en el éxito de la lactancia. Entre las mujeres casadas o que vivían en unión civil, sus parejas parecían estar muy involucrados en la vida familiar, observándose claramente que los dos factores sociales más importantes en el éxito de la lactancia son el económico y el familiar.

Arteaga, E. (2009) realizó un estudio en Venezuela titulado: "La lactancia materna exclusiva, experiencias de madres adolescentes", cuyos resultados fueron: la mayoría de las madres adolescentes amamantan cuando el bebe lo pide; para algunas es necesario un lugar o un momento especial. En cuanto a la relación de pareja se evidenció que la mayoría asumieron solas su maternidad.

García, R. (2008) en su investigación: "Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas en el Policlínico Docente "Marta Martínez", del municipio de Güines-Habana", observó que

la información que tenían sobre el tema les había llegado mayormente por de difusión masiva como televisión en un 38 %, por el equipo básico de salud con un 31%.

Alvarado, S. y Canales, L. (2004) estudiaron "Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses", Chile, cuyas conclusiones fueron: las madres tienen conocimiento limitado sobre la importancia, ventaja y desventaja de la lactancia materna. Una de las creencias erróneas con más alto porcentaje según referencia de las madres, es que el bebé no se llena solo con la leche materna exclusiva, por lo que deciden darles otras fórmulas lácteas, conllevando a un destete temprano.

Delgado, M. y Orellana, J. (2004) por sus parte, realizaron un estudio descriptivo en Colombia, con 104 mujeres en el período de puerperio, para determinar el nivel de conocimientos de las mujeres con respecto a la lactancia materna, concluyen que el nivel de conocimientos de las madres fue bueno, ya que más de las tres cuartas partes (79,4%) tuvieron un nivel de conocimiento superior al considerado aceptable, la conducta mejor evaluada fue "iniciación de la lactancia materna en la primera hora después del parto",

Veliz, J. (2004) en su investigación "Identificación de factores vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva, Policlínico Hermanos Cruz" Cuba, observó que la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. En donde se aprecia que el 92.2 % de las madres recibieron apoyo familiar, el resto no recibió ese apoyo. Estas diferencias resultaban significativas, indicando que la lactancia materna exclusiva es 12 veces más frecuente entre las madres que recibían apoyo familiar.

Cabrera, G.; Mateus, J. y Carvajal R. (2003) en la investigación titulada "Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de

niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli noviembre-diciembre" Chile. Obtuvo como resultado que el conjunto de conocimientos respecto a la lactancia materna fue adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los niños; sin embargo el estudio mostró que las mujeres presentaron bajo conocimiento respecto a normas que promueven o protegen la lactancia.

Maestre, R. y Urbano, E. (2003) investigaron "Conocimientos, creencias y actitudes de las madres en relación a la lactancia materna en la comunidad de Cambalache" Venezuela. Los resultados referentes a las creencias de las mujeres, arrojaron que la creencia favorable más frecuente fue "la leche de pote los empacha" (70%), seguida por la afirmación "al niño no le cae o le sale mal de ojo" (50%); por su parte entre las creencias desfavorables más frecuentes se encontraron aquellas en donde la madre afirmaba que "se les caían los pechos" (50%), "al niño no le gusta la leche de pecho" (37,5%), "no les salía leche" y "los pechos pequeños no dan leche", estas 2 últimas señaladas en igual proporción (25%).

En relación al conocimiento encontraron que el 80% de las madres tenían un escaso conocimiento acerca de los beneficios que la lactancia materna otorga al niño, sólo un 12% tenían conocimientos aceptables y un 8% de ellas no tenían conocimientos al respecto. En relación a cuáles eran los beneficios que conocían, un 70% de las mujeres conocían los de tipo nutricional, un 58% los inmunológicos, un 4% los referentes al desarrollo psicomotor y un 2% el afectivo, destacándose que ninguna madre poseía conocimiento relacionados a la higiene; asimismo el 88% de las mujeres desconocían los beneficios que otorga a la madre; un 6% señaló el beneficio anticonceptivo y los económicos; involutivos postparto y preventivos de cáncer de mama en un 2% respectivamente, destacándose que ninguna manifestó conocimiento sobre los beneficios afectivos.

Navarro, M. y Duque, M. (2003) en la investigación "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras", México. El 42% de la población constituía al Grupo I que suspendía la lactancia materna a los 3 meses o antes y el 58% restante constituía al Grupo II que lo hacía después de los 3 meses, obtuvieron como resultado que hubo mayor proporción de madres con conocimientos malos en el Grupo I (26.8% vs 14.4%) y mayor proporción de éstas con conocimientos buenos en el Grupo II (15.7 vs 3.6%). Además el estudio señala al trabajo como la principal razón de destete tanto para el Grupo I como Grupo II (25,9% y 16,4%) respectivamente.

2.1.2. A nivel nacional

Ferro, M. y Flores, H. (2005) en sus estudio "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Octubre a Diciembre del 2005" de Lima, concluyen que: el 30.1 % mostró un nivel de conocimiento bueno con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la mayoría 69.9% demostraron un nivel de conocimiento inadecuado. El grupo de adolescente es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. Referente al grado de instrucción el grupo de puérperas que solo tienen educación primaria presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre lactancia materna. Sobre el estado civil, las solteras se asocian al grupo de conocimiento malo (38.4%) a comparación del grupo de convivientes y casadas. Lo que respecta a ocupación las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo acerca de la lactancia materna (25.8%) a comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa. Así mismo, las estudiantes tienen el más bajo porcentaje de conocimiento bueno. Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) a comparación de las multíparas y granmultíparas. Las puérperas que han recibido información sobre lactancia materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de

salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%). Concluyeron: el nivel de conocimiento inadecuado predominó de regular a malo (70%).

Dios, R. (2005) investigó "Factores asociados, mitos y creencias relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de pediatría del Hospital N° 01 José A. Mendoza Olavarría" de Tumbes. Los resultados de la investigación fueron: entre las creencias erróneas el 9.04 % de las mujeres que lactaron a sus hijos los seis meses, opinaron que durante la lactancia no se deben consumir carne (pescado, marisco, cerdo), y el 8.44% opinó que el niño se llena de gases después de lactar porque la madre consumió alimentos fríos. Acerca de la producción de la leche el 7.78% refirió que la disminución se debe a que se ingiere poco líquido. Sin embargo, el 8.23% de mujeres que lactó los seis meses que no se debe dar de lactar cuando se ha bañado, ha lavado ropa, ha llegado de la calle y sólo el 7.59% opinó que no se debe dar de lactar cuando se ha tenido cólera porque la leche está ágria y produce dolor de estómago. Así mismo, obtuvo una diferencia no significativa en la edad, paridad, grado de instrucción, e inicio de la lactancia materna que se relaciona con la duración de la misma; concluyendo que éstas no influyen en ella. Sin embargo la ocupación, el ingreso económico familiar, el estado civil, lugar de procedencia de la madre, los mitos y creencias se obtuvieron diferencias significativas por lo que se puede decir que estas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva.

2.1.3. A nivel local

Ashiyama, J. (2010) en su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en madres ucayalinas" concluye que la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el departamento de Ucayali alcanza el 79.6%, pero su comportamiento es heterogéneo al interior de los distritos, bordeando en Calleria el 44%; por otra parte en las familias aseguradas la práctica de la lactancia materna alcanza un 80%.

Estrella, E. y Ríos, S. (2008), investigaron: "Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre y la práctica de la lactancia materna en niños menores de seis meses del Hospital II ESSALUD-Pucallpa", obteniendo: el 75.8% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el 69.3% de ellas presentaron una práctica regular en el amamantamiento de sus niños. Concluyendo que existe relación entre nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la práctica del amamantamiento de la madre.

Hernández, O. (2007), en la investigación: "Efectividad de un modelo de atención integral de salud en lactancia materna en el Asentamiento Humano 13 de Mayo-Pucallpa". Concluye que el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna era insuficiente referente a las técnicas de amamantamiento, importancia e higiene de los pezones; y con la intervención se logró mejorar ese nivel de regular a bueno, evidenciando en el mejoramiento de la información de las madres sobre las diferentes técnicas de amamantamiento, su importancia, frecuencia y el impacto de salud futuro.

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. Factores socioculturales

Prada, R. (2012). Los factores socioculturales son aquellos creados únicamente por el ser humano. Los determina el entorno en el que vives; desde tu familia, tu país, el momento de la historia en el que te encuentras; estos influyen directamente en la personalidad de la persona.

Cabrera, G.; Mateus, J. y Carvajal R. (2003) Los factores socioculturales juegan un papel muy importante en el amamantamiento porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad.

2.2.1.1. Grado de instrucción de la madre

Alcón, C. (2012) El grado de instrucción es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor importante cuando se trata de la compresión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna.

2.2.1.2. Conocimiento del tema de parte de la madre

Cabrera, G.; Mateus, J. y Carvajal R. (2003) Las mujeres como la población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna. En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los niños generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre.

Mucha gente cree que la lactancia materna por ser un proceso natural es sencilla; pero esto no es totalmente cierto ya que alrededor de la mitad de las mujeres tienen problemas para amamantar a sus hijos sobre todo si se trata del primero o de una madre sin apoyo familiar, especialmente si es adolescente.

2.2.1.3. Creencias

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. En muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

2.2.1.4. Mitos

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. Prácticamente todas las mamás pueden dar de lactar a sus bebés; son muy raros los casos que contraindican la lactancia materna, sin embargo mirando hacia la realidad encontramos que muchas mujeres afrontan dificultades, concluyendo que no pudieron amamantar por diferentes motivos: "yo no producía suficiente leche" "en mi familia ninguna mujer pudo amamantar a sus hijos" "mis pechos son pequeños", "mi leche era aguada".

2.2.2. Factores económicos

Chávez, A. (2012) Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

Castilla (2005) El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en que se desenvuelve cotidianamente.

Delgado, A. y Arroyo, L. (2006) Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto se deba quizás a que se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna.

2.2.2.1. Nivel económico

Gonzales, I. y Pileta, B. (2004) La economía se vale de la psicología y la filosofía para explicar cómo se determinan los objetivos, la forma o medios de satisfacer las necesidades

humanas, mientras que la educación define el proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.

Por tanto la economía y la educación afectan en la motivación para amamantar, pero la manera cómo afecta es diferente en distintas partes del mundo. La alimentación se está volviendo más común entre las mujeres educadas y de clase alta, por otra parte las mujeres del tercer mundo y la clase baja tienden a alimentar a sus hijos artificialmente.

2.2.2.2. Ocupación de la madre

Arroyo, L. y Díaz, M. (2005) En la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hogares.

Vandale, T. (2004) Un número cada vez mayor de mujeres realizan trabajos retribuidos fuera del hogar para satisfacer sus propias necesidades básicas, labores de la casa (amas de casa). En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos, por diversas razones.

2.2.2.3. Condición laboral

La condición laboral es el nexo que une al empleado con el empleador y que obliga a ambas a cumplir ciertas prestaciones de orden laboral que le son inherentes.

Blázquez, M. (2004) El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho.

Hoy en día a muchas madres trabajadoras se le presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una u otra forma se les reduce el espacio que poseen, dado que sus lugares de trabajo les niega este derecho, y si éstas los hacen valer se ven expuestas a perder el empleo; se debe de tomar en cuenta que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales las cuales no cuentan ni siquiera con algún tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan.

2.2.3. Factores familiares

Son factores familiares la forma en que está constituida la familia, el número de sus integrantes, su relación de afecto, comprensión, rechazo, costumbres, hábitos y/o el estado económico.

Mendoza, K. (2002) La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida.

2.2.3.1. Apoyo de la pareja

Pareja es la unión de dos personas a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal.

Según **Gutman, A. (2009)** La pareja: Es un apoyo fundamental en la lactancia materna que cuando las mujeres dan a

luz, se enfrentan a una serie de acontecimientos vitales que son difíciles de superar saludablemente sin apoyo.

Muchas veces las parejas abandonan a la madre en periodo lactante este condiciona la parte emocional y psicológica de la madre y consigo la desmoralización al no sentirse protegida y amada.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres. Pues los padres cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo.

2.2.3.2. Estructura familiar

La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue una de otra. Esta identidad debe tener solidez y flexibilidad de límites para que pueda perdurar en el tiempo.

a. Tamaño (número de miembros)

- Pequeña de 2 a 3 miembros
- Mediana de 4 a 6 miembros
- Grande de 7 y más miembros

b. Número de generaciones

- Unigeneracional
- Bigeneracional
- Trigeneracional
- Multigeneracional

c. Ontogénesis de la familia

Familia nuclear o elemental:

Amador, M. (2003) Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.

Familia extensa o consanguínea:

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos.

Familia ampliada:

Cuando a la familia nuclear y extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos que no exista vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, si existe la convivencia y afinidad.

2.2.3.3. Relaciones familiares

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

Sánchez (2009) Es incondicional que todos los familiares se relacionen con la madre y el niño para mediar como un apoyo moral y de motivación. De esa forma la madre adolescente se motive y muestre interés en cada una de las actividades que realice en su vida cotidiana.

2.2.4. Factores comunicacionales

Los factores de la comunicación son el conjunto de todos los conceptos que se necesitan para establecer la comunicación. La comunicación se ha definido como el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales.

2.2.4.1. Información sobre lactancia materna

OMS (2006) En la actualidad existe un movimiento importante de promoción y apoyo a la lactancia materna auspiciado por la OMS / UNICEF, que ha propiciado un programa a nivel mundial denominado: Hospital Amigo del Niño y la Madre, que plantea una serie de criterios para favorecer la lactancia exitosa, desde que la madre asiste al control prenatal y especialmente cuando se encuentra en el puerperio inmediato en el hospital.

Vandale, T. (2004) El descenso de la frecuencia y duración de la lactancia materna se debe a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de la comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas; la segunda ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado.

2.2.4.2. Influencia de los parientes

Navarro, M. y Duque, M. (2003) Las madres pueden sentir dificultad en la crianza y en la satisfacción de las necesidades del hijo, de tal manera que ella como mujer y esposa se debilita; en oportunidades puede ocurrir agotamiento por la intensidad del trabajo y la falta de tiempo para ella misma, lo cual puede ser más acentuado por la tendencia a la depresión que con frecuencia tienen algunas madres. Por este motivo los padres de hoy desean capacitarse y aprender a ser padres, con el fin de armonizar sus características individuales con los requerimientos que cada instante le demanda el hijo, el entorno familiar y social.

2.2.4.3. Medios de comunicación

Acker (2004) Los medios de comunicación son canales artificiales que permiten la comunicación interpersonal, son instrumentos en constante evolución. Muy probablemente la primera forma de comunicarse entre humanos fue la de los signos y señales empleados en la prehistoria.

a. Fines y características de los medios de comunicación.

El propósito principal de los medios de comunicación es, comunicar, pero según su tipo de ideología pueden especializarse en; informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, enseñar, controlar, etc.

Características positivas: Posibilitan que amplios contenidos de información lleguen a diversos lugares en forma inmediata. Otro factor positivo se da en el ámbito económico: quien cuenta con posibilidades económicas se encuentra más accesible a los medios de

comunicación y puede generar su propia demanda, ya que los medios muchas veces cumplen la función de formadores de opinión.

Características negativas: Recaen en la manipulación de la información y el uso de la misma para intereses propios de un grupo específico. En muchos casos, tiende a formar estereotipos, seguidos por muchas personas gracias al alcance que adquiere el mensaje en su difusión.

b. Clasificación de los medios de comunicación.

Medios primarios (medios propios): están ligados al cuerpo humano; no necesitan el empleo de técnica alguna para la comunicación, que a su vez es sincrónica. Ejemplos: Narrador, Cura, Teatro.

Medios secundarios (máquinas): Necesitan el empleo de técnicas (tecnologías) del lado del productor de contenidos. El receptor de la información no necesita ningún dispositivo para decodificar la información. Ejemplos: Periódico, revistas, etc.

Medio terciario (medios electrónicos): Necesitan el empleo de técnicas (tecnologías) del lado del productor de contenidos y del receptor. Ejemplos: Telegrafía, televisión, discos de música, etc.

Medios cuaternarios (medios digitales): Permiten tanto la comunicación sincrónica como asincrónica (interacción). Necesitan el empleo de técnicas (tecnológicas) del lado del productor de contenidos y del receptor. La división de estos últimos (productor y receptor) tiende a desaparecer, así como el tiempo y la distancia.

2.2.5. Práctica de lactancia materna

2.2.5.1. Concepto de lactancia materna

Gonzales, R. (2004) Es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia optima del bebe. La lactancia materna con ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua es el modo ideal de alimentación infantil en los primeros seis meses de vida. Sin embargo para **González, I. y Pileta, B. (2004)** es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el lactante con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta del lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

OMS (2009) La lactancia materna es el segundo paso natural como una continuación del embarazo. Durante los 9 meses del embarazo el cuerpo materno se ha estado preparando con una mezcla muy especial de nutrientes en las proporciones exactas para las necesidades del bebé. Este alimento le proporciona al niño defensa contra las enfermedades, es de fácil digestión, es higiénica, no tiene riesgo de contaminación, siempre está a tiempo y a la temperatura ideal.

Cabrera, G.; Mateus, J. y Girón, S. (2005) Al nacer, la lactancia materna exclusiva es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado.

Setty, V. (2006) La lactancia óptima es una de las formas más efectivas de asegurar la supervivencia infantil en los países en

desarrollo. La OMS y la UNICEF han establecido tres directrices para la lactancia óptima:

- Comenzar a amamantar al recién nacido lo más pronto posible.

- Amamantar en forma exclusiva (sin dar ningún otro alimento o líquido) hasta que el niño tenga 6 meses de edad.

- A partir de los 6 meses de edad, amamantar con alimentación complementaria (dando alimentos apropiados para la edad además de la leche materna) hasta los 2 años de edad o más.

a. Importancia de la lactancia materna

Nutricional:

- Es el mejor alimento balanceado para el niño, contiene todo lo que él necesita en cantidad y calidad.
- La leche materna contiene sustancias que ayudan al niño a desarrollar su capacidad cognitiva. Se ha comprobado que los niños que recibieron leche materna presentan mejor rendimiento en la etapa escolar.
- Porque está lista en todo momento y siempre está a la temperatura adecuada.
- Los niños que reciben lactancia materna crecen mejor. **(González, 2004).**

Inmunológico:

- Los niños con lactancia materna exclusiva sufren menos de alergias, cólicos, gases y diarreas.

- Contiene defensas para proteger al niño de enfermedades propias de su edad.
- Siempre está limpia.

Afectivo:

- Crea una estrecha relación vinculado de amor y afecto entre la madre y el niño.
- La lactancia materna le da más seguridad y tranquilidad al niño.
- Las madres que dan lactancia materna se sienten muy orgullosas y contentas consigo mismas. **(Castilla, 2005).**

2.2.5.2. Concepto de lactancia materna exclusiva

Es la alimentación del lactante con leche de la madre o de otra mujer sin ningún suplemento solido o líquido, lo que incluye el agua. La OMS (2003) en la 55 Asamblea Mundial de Salud conocida como "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño" realizada en Ginebra recomendó: la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante los primeros seis meses de vida y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo.

a. Inicio de la lactancia materna exclusiva

Helsing, E. (2004) La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de

protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

González, F (2005) Es recomendable poner al pecho al recién nacido lo más pronto posible tras el nacimiento, durante la primera media hora de vida; de esta manera, facilitar las contracciones del útero para disminuir la intensidad de la hemorragia tras el parto, se establece un buen reflejo de succión en el bebé y, a su vez, mediante la succión se estimula el pezón y hace que se produzcan las hormonas necesarias para producir leche.

b. Duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva

OMS (2010) Recomienda que los bebés deben estar alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los seis meses de edad. Hasta entonces no necesitan ningún suplemento de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que exista otra indicación expresa por parte del pediatra.

UNICEF (2009) El tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho, saciará su hambre y cubrirá sus requerimientos 10 a 12 veces diarias, lo cual requiera las demandas. La leche materna es el mejor alimento durante los 6 primeros meses de vida.

El destete precoz antes de los cuatro meses de edad impide al niño recibir los beneficios que le brinda la leche materna y lo expone a:

- Contraer enfermedades infecciosas como la gastroenteritis; ya que la manipulación inadecuada y antihigiénica de los biberones contamina el alimento.
- La desnutrición debida en muchos casos a la dilución incorrecta de la leche (más agua que leche), y así la proporción de ésta no es la adecuada a los requerimientos del niño.

OMS (2010) Recomienda dar los dos pechos alternando el primero; pero si rechaza el segundo será porque ha tomado suficiente del primero, respetando siempre lo que el niño desea.

Por la noche: No hay ninguna razón médica para suprimir la toma de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia. **(Cárdenas, C. 2004).**

c. Factores que influyen en la producción de leche materna.

Factores Psicológicos

Jeliffe (2008). El efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo por su influencia y relación en la producción de leche materna. Es bien sabido que los trastornos emocionales y la ansiedad disminuyen la producción de la secreción láctea.

Factores Fisiológicos

Belavady (2009). Los factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y

la capacidad del lactante para ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una secreción láctea.

La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna; los niños de menor tamaño necesitan menos leche para mantener un crecimiento adecuado y en consecuencia succionan menos, permitiendo que la mama produzca y segregue menos leche, al succionar más los niños recién nacidos de mayor peso hacen que se produzcan y secreten mayor cantidad de leche. Esto concluye que la cantidad de leche secretada por la glándula puede verse considerablemente afectada por la demanda del lactante.

Factores Sociales

Athavale (2009). Los factores sociales pueden influir en la cantidad de leche materna, aunque generalmente a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos o de una combinación de ambos. Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera del hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el niño, o sobre ambas cosas. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche.

2.2.5.3. Técnica de amamantamiento

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende de la posición al colocar al bebé sea la correcta. Ante todo la madre debe estar cómoda y el bebé lo más cerca posible de ella (sigue esta regla: "ombligo con ombligo" o "barriga con barriga").

Independientemente de la postura adoptada, debe ser el bebé el que se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo se le estimula rozando con el pezón su labio superior, así abrirá la boca "de par en par" y sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. De no ser así, retírale metiendo el dedo meñique en su boca y comienza de nuevo.

OMS (2004) Es fundamental que tanto el pezón como la mayor parte de la areola mamaria estén dentro de la boca del bebé, ya que una técnica correcta evitará que te duela durante la succión y que te salgan grietas. Además, debajo y detrás del pezón están los conductos que deben exprimirse y llenarse durante la toma y las glándulas que, mediante unos mecanismos, ordenan la producción de hormonas necesarias para la constante producción de leche. Por tanto, si el bebé está bien agarrado y su boca abarca tanto el pezón como la areola su nariz queda libre para respirar.

a. Posiciones de amamantamiento

González, I. y Pileta, B. (2004) El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.

Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

- Primero prueba con la postura que te resulte más cómoda. Si optas por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, túmbate de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto tu cabeza como el hombro. Rodea al bebé con tu brazo y gíralo hacia tu pecho, eleva este brazo hacia tu cabeza y con el otro brazo dirígele su cuerpo hacia el tuyo: "ombligo con ombligo" o barriga frente a barriga. Si estás cansada relájate durante la toma y disfruta con tu hija o hijo.

- Si decides dar de lactar sentada, ponte al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en tu antebrazo y no en tu codo, para ello te puede ayudar apoyar el brazo con el que lo hayas tomado encima de un cojín y quizás estés también más cómoda poniendo los pies sobre un taburete.

- Coloca siempre el cuerpo del bebé frente al tuyo, "ombligo con ombligo" o barriga contra barriga, de manera que la nariz del bebé quede a la altura de nuestro pezón y la cabeza sobre nuestro antebrazo.

- En definitiva, la cara del bebé no debe estar "mirando al techo", sino encarada hacia el pecho materno. El bebé siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

2.2.5.4. Concepto de lactancia materna mixta

OMS (2006) La lactancia mixta es la combinación de la leche materna con la artificial, la utilización simultánea de las dos, esta forma de alimentación siempre debe prescribirse por el pediatra. Esta es difícil de mantener durante un largo periodo de tiempo, ya que el bebé prefiere la tetina del biberón por la facilidad con la que puede succionar el alimento y esto hace que incluso pueda llegar a rechazar el pecho. Además la falta de estimulación en los pechos por la succión del bebé hace que cada vez la producción de leche sea menor.

a. Inicio de la lactancia materna mixta

Puede darse el caso de que al cabo de unos meses de alimentar al bebé con leche materna, la mamá tenga una insuficiente producción de leche (hipogalactia) o simplemente algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad de leche necesaria. Por estas u otras razones, es necesario añadir leche de fórmula en alguna toma del día previa evaluación y prescripción.

b. Duración de la lactancia materna mixta

UNICEF (2009) Lo primero que debemos de saber es que la duración de la lactancia mixta depende de cada bebé. En estas situaciones, suele surgir la duda de si el bebé se queda con hambre o si el pequeño está bien alimentado. El pediatra es el que sabe qué es lo que hay que hacer y cuál debe ser la duración de la lactancia mixta. De todas formas, si observamos que el pequeño se queda con hambre, lo mejor es que le dé el pecho hasta que quede saciado.

c. Frecuencia de lactancia materna mixta

Durante los primeros meses, el bebé pasa por temporadas conocidas como "brotes de crecimiento", en las que aumenta su necesidad de leche y, por tanto, su apetito. Cuando reciben lactancia artificial, la reacción debe ser aumentar el volumen del biberón; con lactancia materna, basta con darles con la frecuencia que piden, para que en pocos días suba más leche y las tomas vuelvan a espaciarse.

2.2.5.5. Teorías de enfermería que sustentan la investigación

- Teoría del cuidado cultural de **Madeleine Leininger (2002),** es la unión de los conceptos de los campos de enfermería y antropología. De acuerdo con Leininger, la finalidad y el objetivo de la teoría son "fortalecer un cuidado culturalmente congruente, seguro y significativo a los clientes de culturas diversas o semejantes". La cultura es definida como "los estilos de vida de un individuo o de un grupo respecto a los valores, a las creencias, normas, patrones y prácticas". La cultura es el legado que los miembros de un grupo pasan a otros entre las generaciones. Cómo un profesional de salud ve y comprende la cultura es de particular importancia para fortalecer un cuidado mejor. La teoría de Leininger se deriva de cinco suposiciones principales, incluyendo la opinión de que curar no ocurre sin el cuidar, cada cultura posee un conocimiento original y único de prácticas del cuidado, y los varios factores socioculturales influencian valores, creencias y prácticas.

- Teoría de adopción del rol maternal de **Mercer (1985),** se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el

ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

- Teoría de las 14 necesidades humanas básicas de **Henderson (1955),** trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades en donde la dimensión sociocultural tendrá en cuenta las costumbres y prácticas sociales como: espiritualidad, educación, economía, publicidad, política, etc. En cuanto a la dimensión psicológica tendrá en cuenta la personalidad, el temperamento, la sensibilidad, las emociones, los sentimientos, los hábitos, las costumbres, la voluntad, el interés, la iniciativa, la motivación, las experiencias, el conocimiento, los recuerdos, etc.

- Teoría de la acción razonada (TAR) de **Ajzen y Fishbein (1980),** trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándola con un control volitivo. Según la teoría de la acción razonada la intención de una persona está en función de dos determinantes básico: factor personal y social.

- Modelo de sistemas conductuales de **Jhonson (1980),** considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y

funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

- Teoría humanista de **Maslow (1996),** considera a la persona la fuente más fiable de conocimiento respecto a sus propias capacidades, recursos y características. Su principal objetivo es el crecimiento de la persona.

- Modelo de la conservación de **Levine (1973),** establece que la salud está determinada socialmente. Deja explicito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: mantenimiento de energía del individuo, mantenimiento de la integridad estructural, mantenimiento de la integridad personal, mantenimiento de la integridad social.

- Modelo promoción de la salud de **Pender (1975)**, determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel de salud óptimo. Identifica la promoción de la salud con el objetivo del siglo XXI. La percepción de mantenerse con salud trae beneficios pero también existen barreras que dificultan lograrlos. Factores modificantes son: las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales por ejemplo: edad, educación, cultura. Estos factores influyen directamente en la conducta de la persona. Cada persona está definida de una manera única por estos factores y la interacción de estos dos grupos dan como resultado ciertas conductas en relación a promocionar la salud.

- Teoría de promoción de la salud de **Alien (1986)**, tiene como objetivo de los cuidados de enfermería, la promoción de la salud mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

- Teoría de la comunicación de **King (1984),** refiere que la comunicación es el medio a través del cual la persona establece relaciones; para los enfermeros, esta importancia cobra mayor interés como elemento básico de la relación terapéutica, asimismo la comunicación «es un proceso dinámico, fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones».

2.3. Definición de términos básicos

Adolescente: Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Comprendida entre los 14 y 19 años.

Comunicación: Acción de comunicar algo oficial, puede ser para promocionar o divulgar alguna información a través de diferentes medios como la televisión, radio y la forma escrita.

Creencias: Aceptación libre de una idea o hecho en una familia.

Económica: Cualquier cosa vendida, comprada u ofrecida a bajo precio, siendo accesible para las familias.

Factores: Son elementos que determinan el estado o situación de un individuo, mediante su influencia.

Familia: Es el núcleo de la sociedad, unidos por lazos de consanguinidad y afinidad, quienes se proporcionan afecto, apoyo y comprensión.

Influencia: Es la acción y/o efecto de persuadir a un individuo, grupo determinado, o en masa.

Lactancia materna: Amamantar o criar mediante el pecho materno es una forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

Lactancia materna exclusiva: Alimentación mediante el pecho de la madre durante los 6 primeros meses de vida del niño/a. Como su nombre lo dice debe ser exclusivo.

Lactancia mixta: Consiste en la alimentación del niño con la leche materna y fórmula infantil.

Mitos: Conjunto de narraciones o historias que poseen las familias sobre lactancia materna, que varían según la relación geográfica de procedencia.

Práctica: Es donde se pone en manifiesto nuestras habilidades y destrezas para realizar una actividad determinada.

Sociocultural: Son estilos de vida de un individuo o de un grupo respecto a los valores, a las creencias, normas, patrones y prácticas. La cultura es el legado que los miembros de un grupo pasan a otros entre las generaciones.

2.4. Hipótesis y variables

2.4.1. Hipótesis

General

Los factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio - 2013.

Específicas

Los factores socioculturales influyen significativamente en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio - 2013.

Los factores económicos influyen significativamente en práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio - 2013.

Influyen significativamente los factores familiares en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio - 2013.

Existe una relación significativa de los factores comunicacionales con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio - 2013.

2.4.2. Variables

Variable independiente: Factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales.

Variable dependiente : Práctica de lactancia materna.

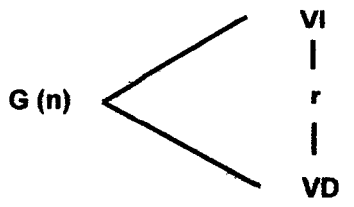
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación fue de diseño **no experimental,** porque se observó la situación sin manipular las variables en estudio; de tipo **descriptivo/correlacional,** porque estableció la relación de las variables: factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales con la práctica de la lactancia materna. De corte **transversal,** porque se analizó el estado de las variables de manera simultánea en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo. **(Hernández, 2005)**

Esquema representativo del diseño descriptivo correlacional.



Dónde:

G (n) : Población muestral en estudio

VI : Factores (socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales)

VD : Práctica de la lactancia materna

r : Relación entre las variables (coeficiente correlacional)

3.2. Población muestral.

La población muestral lo conformaron 82 madres adolescentes que estuvieron dando de lactar a niños menores de 1 año que asistieron al Centro de Salud 7 de Junio, durante el mes de Octubre-2013.

Criterios de inclusión:

- Madres y lactantes que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud 7 de Junio
- Madres adolescentes
- Madres con hijos entre 1 y 12 meses de edad, que asistan al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud 7 de Junio
- Lactantes sanos.

Criterios de exclusión:

- Lactantes enfermos.
- Madres con limitaciones para comunicarse (sorda, muda).
- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud 7 de Junio.
- Madres adolescentes que tengan niños mayores de12 meses.

3.3. Procedimientos de recolección de datos.

Para el procedimiento de recolección de datos se aplicó la prueba piloto a 11 madres adolescentes que estaban dando de lactar a niños menores de 1 año que asistieron al Centro de Salud Fraternidad, con un tiempo de duración aproximado de 15 minutos por encuesta.

Una vez aplicado la prueba piloto se realizaron algunas modificaciones al instrumento las cuales fueron:

a) Mejoramiento de los ítems referentes a los factores en estudio

b) Mejoramiento de los ítems referentes a la práctica de la lactancia materna

Para la recolección final de los datos se solicitó la autorización del Gerente del Centro de Salud 7 de Junio, del mismo modo se coordinó con la responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a fin que proporcionase las facilidades para el desarrollo de la investigación.

Se aplicó el instrumento a 82 madres adolescentes que estaban dando de lactar a niños menores de 1 año, que asistieron al Centro de Salud 7 de Junio y al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

La investigación tuvo en consideración la ética, previa recolección de datos se solicitó la firma del consentimiento informado, considerando los derechos humanos, las normas en el manejo de la información, la confidencialidad y el anonimato.

3.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos.

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, por medio de estos obtuvimos una información más exacta y veraz.

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos fue el cuestionario, ya que permite de manera sencilla obtener información sobre una amplia gama de aspectos o problemas definidos, mediante la formulación de preguntas abiertas, cerradas y semiestructuradas basadas en las variables en estudio. **Ibarra (2005).** La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba estadística de kuder Richardson 20.

- Test de factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales: Está constituido por 54 ítems, distribuidas en factores socioculturales (35 ítems), económicos (4 ítems), familiares (9 ítems), comunicacionales (6 ítems); se asignó los puntajes de 1 punto a cada una de las preguntas correctamente contestadas, lo cual otorga un puntaje máximo de:

Socioculturales:

Conocimiento	: 0-8pts (conocimiento DEFICIENTE)
	9-15pts (conocimiento REGULAR)
	16-20pts (conocimiento BUENO)
Mitos y creencias	: Menor de 9pts (ADECUADOS)
	Mayor de 9pts (INADECUADOS)

Económicos:

Menor del sueldo mínimo vital	: S/.750.00
Mayor del sueldo mínimo vital	: S/.750.00

- Test de práctica de lactancia materna: Está constituido por 17 ítems que contienen preguntas cerradas y semiestructuradas distribuidas por los tipos de lactancia materna. Lactancia materna exclusiva (7 ítems), lactancia mixta (10 ítems).

3.5. Tratamiento de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows y Microsoft Excel 2010 de acuerdo al nivel de medición de las variables

Para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial no parametrica aplicando el Xi cuadrado, correlación de Spearman y Pearson con un nivel de significancia de $p<0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01: Grado de instrucción y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio-2013.

Grado de instrucción	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	2	2.5%	2	2.5%	4	5%
Secundaria	32	39%	40	49%	72	88%
Superior	2	2.5%	4	4.5%	6	7%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio" - 2013

En la tabla 01 se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 88% (72) presentan grado de instrucción secundaria, el 7%(6) superior y el 5% (4) solo educación primaria.

Respecto a la práctica de la lactancia materna se observa que el 56% (46) madres tienen una práctica inadecuada, y el 44% (36) madres presentan una práctica adecuada de lactancia materna.

Al establecer la relación entre las variables se observa que el 39% (32) de madres con práctica adecuada tienen educación secundaria y solo un 2.5% (2)

educación primaria y superior, mientras que el 49% (40) de madres con práctica inadecuada poseen educación secundaria, el 4.5% (4) educación superior y el 2.5% (2) educación primaria.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores socioculturales (Grado de instrucción), influye significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística correlación no paramétrica de Spearman con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,579; en consecuencia el grado de instrucción no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Los resultados encontrados guardan relación con lo investigado por **Ferro M y Flores H. (2005)** en su estudio "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal de Octubre a Diciembre del 2005" de Lima; refieren que el grado de instrucción es un factor importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información. El grupo de madres que solo tienen educación primaria presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre lactancia materna.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Leininger (2002),** donde refiere que cada cultura posee un conocimiento original y único de prácticas del cuidado, y los varios factores socioculturales influencian, valores, creencias y prácticas. Por su parte **Henderson (1955)** refiere que cada individuo para satisfacer sus necesidades debe tener en cuenta las costumbres y prácticas sociales como: espiritualidad, educación, economía, publicidad, política, etc.

Tabla 02: Conocimiento y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Conocimiento	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	6	7%	3	4%	9	11%
Regular	27	33%	33	40%	60	73%
Deficiente	3	4%	10	12%	13	16%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio" - 2013

En la tabla 02 se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 73% (60) presentan regular conocimiento, 16% (13) presentan deficiencias en el conocimiento de la práctica de la lactancia materna, y el 11% (9) reflejan buen conocimiento.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que tienen prácticas adecuadas, el 33% (27) presentan regular conocimiento, el 7% (6) buenos conocimientos, y el 4% (3) conocimientos deficientes; del mismo modo del 100% de madres que tienen prácticas inadecuadas el 40% (33) presentan regular conocimiento, el 12% (10) conocimientos deficientes, y el 4% (3) buenos conocimientos.

Los desconocimientos de mayor prevalencia sobre la práctica de la lactancia materna tenemos:

- Que del 100% de madres el 93% (76) refieren no saber que es el calostro, frente a un 7% (6) que saben. Ver anexo N° 4-a.

- Del 100% de las madres; el 70% (57) desconocen que es lactancia materna exclusiva, mientras que el 30% (25) conocen sobre lactancia materna exclusiva. Ver anexo N° 4-b.

- Del total de encuestadas el 6% (5) consideran que no se debe lavar los pechos con agua y jabón, mientras que 94% (77) consideran que se deben lavar los pechos, cabe mencionar que la afirmación es incorrecta. Ver anexo N° 4-c.

  Según Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría se debe lavar los pechos únicamente con agua. No usar jabón ni otro desinfectante, éstos destruyen el manto ácido protector de la piel y se recomienda que se deba limpiar los pezones después de cada toma solamente con agua.

- Por otro lado del 100% de las madres, el 72% (59) no conocen las consecuencias del uso de la leche artificial, mientras que el 28% (23) conocen su uso. Esta información se presenta en el anexo N° 4-d.

Al contrastar la hipótesis de investigación "los factores socioculturales (Conocimiento), influye significativamente en la práctica de lactancia materna" se aplicó la prueba estadística correlación no paramétrica de Spearman con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,041; en consecuencia el conocimiento influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N°2.

Los resultados guardan relación con lo investigado por **Estrella, E. y Ríos, S. (2008),** investigaron: "Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre y la práctica de la lactancia materna en niños menores de seis meses del Hospital II ESSALUD-Pucallpa", obteniendo: el 75.8% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el 69.3% de ellas presentaron una práctica regular en el amamantamiento de sus niños. Concluyendo que existe relación entre nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la práctica del amamantamiento de la madre.

Ferro M y Flores H. (2005), en su estudio "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal de Octubre a Diciembre del 2005" de Lima, concluyen que: solamente el 30.1 % mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la mayoría 69.9% demostraron un nivel de conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescente es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres añosas.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Maslow (1996)** "Teoría humanista", donde considera a la persona la fuente más fiable de conocimiento respecto a sus propias capacidades, recursos y características. Su principal objetivo es el crecimiento de la persona. Por otro lado **Pender (1975);** en su "Modelo promoción de la salud", determina la importancia de promocionar y de mantener un nivel de salud óptimo.

Tabla 03: Mitos y creencias y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Mitos y creencias	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuados	3	4%	13	16%	16	20%
Inadecuados	33	40%	33	40%	66	80%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 03, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 80% (66) tienen mitos y creencias inadecuadas y la cuarta parte que es el 20% (16) adecuadas.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que tienen prácticas inadecuadas, el 40% (33) presentan mitos y creencias inadecuadas, mientras que el 16% (16) adecuadas. Del mismo modo el 100% de madres que tiene prácticas adecuadas, el 40% (33) presentan mitos y creencias inadecuadas y el 4% (3) adecuados.

Entre los mitos y creencias de mayor prevalencia sobre la práctica de la lactancia materna tenemos:

- "El tomar abundante líquido (te, caldos, agua) hace que el pecho de la madre produzca más leche" obteniendo como resultado que del 100% de madres, el 61% (50) refieren que se debe tomar líquidos, mientras que 39% (32) madres refieren que no es recomendable tomar líquidos, que es lo adecuado. Ver anexo N°4-e.

  Blázquez (2003), refiere que no es necesario tomar otros líquidos por lo que la leche materna proporciona nutrientes y energías necesarias y es de

alta calidad, se absorbe fácilmente y contiene todo el agua que él bebe necesita.

- "La madre que da de lactar debe restringir ciertos alimentos en su dieta, para evitar gases y cólicos en su niño", se tiene como resultado que del 100% de las madres; el 66% (54) restringen ciertos alimentos en su dieta tales como: chancho, huevo, ají, pescado, atún, bebidas heladas (gaseosa), mientras que el 34% (28) llevan una dieta normal y adecuada. Ver anexo N° 4-f.

- "Tomar bebidas heladas le hace daño a su niño"; se tiene que del 100% (82) madres, el 72% (59) consideran que el tomar bebidas heladas le hace daño a su niño, mientras que 28% (23) refieren que no le causa ningún daño. Ver anexo N° 4-g.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores socioculturales (Mitos y creencias), influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica del X^2 con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,024, en consecuencia los mitos y creencias influyen en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N°2.

Por su parte **Maestre (2003)** quien estudio e investigó las creencias y actitudes de las madres, las clasificó como favorables o desfavorables respecto a la lactancia materna. Los resultados arrojaron que la creencia más frecuente fue "La madre que da de lactar debe restringir ciertos alimentos en su dieta, para evitar gases" (50%), "al niño no le gusta la leche de pecho" (37,5%), "No les salía leche" y "los pechos pequeños no dan leche", estas 2 últimas señaladas en igual proporción (25% respectivamente), además de otras con menores porcentajes.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Leininger (2002),** donde refiere que cada cultura posee un conocimiento original y único de prácticas del cuidado, y los varios factores socioculturales

influencian, valores, creencias y prácticas. Por su parte **Henderson (1955)** trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen, junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades en donde la dimensión sociocultural tendrá en cuenta las costumbres y prácticas sociales como: espiritualidad, educación, economía, publicidad, política, etc.

Tabla 04: Nivel económico y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Nivel económico	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor del sueldo mínimo vital	29	35%	35	43%	64	78%
Mayor del sueldo mínimo vital	7	9%	11	13%	18	22%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 04, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, más de la tercera parte 78% (64) presentan un nivel económico menor del sueldo mínimo vital, con un ingreso mensual inferior a 750 nuevos soles y el 22% (18) presentan un nivel económico mayor del sueldo mínimo vital.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que tienen practicas inadecuadas, el 43% (35) su ingreso económico s menor del sueldo mínimo vital, mientras que el 13% (11) son de nivel económico mayor del sueldo mínimo vital; del mismo modo del 100% de madres que tienen prácticas adecuadas, el 35% (29) su ingreso económico es menor del sueldo mínimo vital, mientras que el 9% (7) son de nivel económico mayor del sueldo mínimo vital.

Cabe recalcar que del 100% (82) madres encuestadas, el 88% (72) se dedican a su hogar, encargándose sus parejas del ingreso económico, y dentro de este grupo 11 madres son solteras que reciben apoyo económico sólo de su familia, el 6% (5) estudian, el 5% (4) trabajan de forma independiente (bodegas y venta de comida) y el 1% (1) labora como empleada doméstica.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores económicos (Nivel económico) influye significativamente en práctica de la lactancia materna" se

aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,633, en consecuencia el nivel económico no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Castilla (2005), refiere el nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en que se desenvuelve cotidianamente. Por otro lado **Delgado (2006)** contradice dichos resultados debido a que en su investigación obtuvo como resultado que una mejor condición económica está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto se deba quizás a que se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Henderson (1955),** trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen, junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades en donde la dimensión sociocultural tendrá en cuenta las costumbres y prácticas sociales como: espiritualidad, educación, economía publicidad, política, etc.

Tabla 05: Ocupación de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Ocupación de la madre	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	31	38%	41	50%	72	88%
Empleada doméstica	1	1%	0	0%	1	1%
Independiente	3	4%	1	1%	4	5%
Estudiante	1	1%	4	5%	5	6%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 05, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 88% (72) son ama de casa, el 6% (5) estudian, el 5% (4) trabajan de forma independiente (bodegas y venta de comida) y el 1% (1) labora como empleada doméstica.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que practican inadecuadamente la lactancia materna, el 50% (41) son amas de casa, el 5% (4) estudian y el 1% (1) trabaja de forma independiente; mientras que del 100% de madres que tienen prácticas adecuadas, el 38% (31) son ama de casa, el 4% (3) trabajan independientemente y solo el 1% (1) labora como empleada doméstica así como el 1% (1) madre estudia.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores económicos (Ocupación de la madre) influye significativamente en práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,886, en consecuencia la ocupación de la madre no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Navarro (2003) en su estudio realizado en México con 265 mujeres trabajadoras, distribuidas en 2 grupos. Grupo I que abandonó la LM a los 3 meses o antes y Grupo II que la prolongó por más de tres meses. Señalan al trabajo como la principal razón de destete tanto para el Grupo I como Grupo II (25,9% y 16,4%) respectivamente. Destaca también que el único factor laboral que mantuvo asociación con el abandono temprano de la lactancia materna, fue el no contar con facilidades en el trabajo. Situación que coincide con la literatura médica extranjera, en donde ser "madre trabajadora" constituye una de las principales causas de abandono de la lactancia materna.

Vandale (2004) refiere que un número cada vez mayor de mujeres realizan trabajos retribuidos fuera del hogar para satisfacer sus propias necesidades básicas, labores de la casa. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Edwards (2009),** en su teoría economía política feminista y culturalista. La economía política feminista otorga mayor importancia a factores estructurales relacionados con la economía capitalista, concretamente a los intereses de las corporaciones alimentarias productoras de fórmula artificial, y del mercado laboral, que impone a las mujeres condiciones de trabajo incompatibles con la lactancia materna.

Tabla 06: Condición laboral de la madre y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Condición laboral madre	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No trabaja	35	43%	46	56%	81	99%
Contratada	1	1%	0	0%	1	1%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 06 se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 99% (81) no tienen condición laboral alguna, mientras que el 1% (1) es contratada.

Al establecer la relación entre las variables se observa que el 43% (35) madres que practican adecuadamente la lactancia materna no tienen condición laboral alguna y el 1% (1) es contratada. Mientras que del total de madres que tienen prácticas inadecuadas, el 56% (46) no poseen condición laboral alguna.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores económicos (Condición laboral) influye significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un p valor = 0,261, en consecuencia la condición laboral no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Blázquez (2004). El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. Hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presenta distintos obstáculos para hacer valer esos derechos en cuanto a la licencia

para amamantar, ya que de una u otra forma se les reduce el espacio que poseen dado que sus lugares de trabajo les niegan este derecho.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Edwards (2009),** en su teoría economía política feminista y culturalista. La economía política feminista otorga mayor importancia a factores estructurales relacionados con la economía capitalista, concretamente a los intereses de las corporaciones alimentarias productoras de fórmula artificial, y del mercado laboral, que impone a las mujeres condiciones de trabajo incompatibles con la lactancia materna.

Tabla 07: Apoyo de la pareja y/o familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Apoyo de la pareja y/o familia	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	1	1%	4	4%	5	5%
Económico	1	1%	7	9%	8	10%
Doméstico	7	9%	9	11%	16	20%
Económico, doméstico y emocional	27	33%	26	32%	53	65%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 07, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 65% (53) reciben apoyo económico, doméstico y emocional por parte de su pareja y/o familia, el 20% (16) reciben solo apoyo doméstico, el 10% (8) reciben solo apoyo económico, mientras que el 5% (5) no reciben ningún tipo de apoyo.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del total de madres que tienen una adecuada práctica de la lactancia materna el 33% (27) reciben apoyo económico, doméstico y emocional, el 9% (7) reciben solo apoyo doméstico, el 1% (1) solo apoyo económico, y el 1% (1) no reciben ningún tipo de apoyo, por otro lado del 56% de madres que tienen prácticas inadecuadas de la lactancia materna, el 32% (26) reciben apoyo económico, doméstico y emocional, el 11% (9) solo apoyo doméstico, 9% (7) solo apoyo económico y el 4% (4) no reciben apoyo alguno.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores familiares (Apoyo de la pareja y/o familia) influyen significativamente en práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0,033,

en consecuencia el apoyo de la pareja y/o familia influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Veliz (2006) cita que la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. En muestra estadística se aprecia que 95 de las 103 madres recibieron apoyo familiar (92.2%). El resto no recibió ese apoyo. Indicando que la lactancia materna exclusiva es 12 veces más frecuente entre las madres que recibían apoyo familiar.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Coleman (1999),** con su teoría "De las redes sociales". Las redes sociales influyen sobre el comportamiento individual a través de la provisión de distintos tipos de apoyo social: emocional, instrumental, evaluativo e informativo. La superación de las personas depende en cierta medida de su interacción con distintas fuentes de apoyo de tipo tanto informal (pareja, familia, amigos, otras madres), como formal (personal sanitario, grupos de apoyo, etc.)

Tabla 08: Tipos de familia y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Tipo de familia	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nuclear	19	23.2%	20	24.3%	39	47.5%
Extensa	11	13.4%	20	24.3%	31	37.7%
Ampliada	6	7.4%	6	7.4%	12	14.8%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 08, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 48% (39) tienen familia nuclear; el 37.7% (31) familia extensa y el 14.8% (12) familia ampliada.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que presentan practicas adecuadas, el 23.2% (19) son de familia nuclear, el 13.4% (11) familia extensa y el 7.4% (6) familia ampliada. En las madres que presentan prácticas inadecuadas, el 24.3% (20) son de familia nuclear, el 24.3% (20) familia extensa y el 7.4% (6) familia ampliada.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores familiares (Tipo de familia) influye significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un p valor = 0.726, en consecuencia el tipo de familia no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Veliz (2004) en su investigación observó que la actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. Pero

muchas veces la pareja y los seres queridos abandonan a la madre en este periodo y esto condiciona la parte emocional y psicológica de la madre que trae consigo la desmoralización al no sentirse protegida y amada.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **Von Bertalanffy (1985)** "Teoría General de Sistemas", quien propone la integración de los sistemas personal, interpersonal y social que interactúan con otros sistemas, y estas interrelaciones tienen sus efectos dentro del individuo y de la unidad familiar.

Tabla 09: Relaciones familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Relación con los miembros de la familia	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	30	37%	37	45%	67	82%
Regular	6	7%	8	10%	14	17%
Mala	0	0%	1	1%	1	1%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 09, se tiene que del 100% (82) madres, el 82% (67) mantienen una buena relación con los miembros de su familia; el 17% (14) mantienen una regular relación familiar y el 1% (1) presenta mala relación familiar.

Al establecer la relación entre las variables se observa que del 100% de madres que presentan prácticas adecuadas, el 37% (30) mantienen buenas relaciones familiares y el 7% (6) regular relación familiar. Por otro lado, en las madres que presentan prácticas inadecuadas se observa que el 45% (37) mantienen buenas relaciones familiares, el 10% (8) regular relación y el 1% (1) mala relación familiar.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores familiares (La relación con los miembros de su familia) influye significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p* valor = 0.598, en consecuencia la relación con los miembros de su familia no influye en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

Sánchez (2009). Manifiesta que es incondicional que todos los familiares se relacionen con la madre y el niño para mediar como un apoyo moral y motivación. De esa forma la madre adolescente se motive y muestre interés en cada una de las actividades que realice en su vida cotidiana.

Teoría de **Henderson (1955),** trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales, en la que la dimensión psicológica tendrá en cuenta la personalidad, el temperamento, la sensibilidad, las emociones, los sentimientos, los hábitos, las costumbres, la voluntad, el interés, la iniciativa, la motivación, las experiencias, el conocimiento, los recuerdos etc.

Tabla 10: Medios de comunicación que tiene en casa y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

Medios de comunicación	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Televisor	22	27%	21	26%	43	53%
Radio y televisor	14	17%	25	30%	39	47%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 10, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 53% (43) tienen solo televisor; y el 47% (39) radio y televisor.

Al establecer la relación entre las variables se observa que las madres que presentan lactancia materna inadecuada, el 30% (25) cuentan con radio y televisor, mientras que el 26% (21) cuentan solo con televisor. Mientras en la práctica adecuada, el 27% (22) tienen televisor como medio de comunicación y el 17% (14) radio y televisor.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores comunicacionales (Medios de comunicación) influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson, con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un *p valor* = 0.168, en consecuencia los medios de comunicación no influyen en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N° 2.

García (2008) en su investigación "Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en un grupo de embarazadas" concluyó que la información que tenían sobre el tema les había llegado mayormente por las vías de difusión masiva en

este caso por la televisión en un 38%, seguida del equipo básico de salud con un 31%.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referidos por **King (1984)** "Teorías de la comunicación", refiere la comunicación es el medio a través del cual la persona establece relaciones; para los enfermeros, esta importancia cobra mayor interés como elemento básico de la relación terapéutica, asimismo la comunicación «es un proceso dinámico, fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones».

Tabla 11: Influencia de los familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Influencia	Práctica de la lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	29	35%	32	39%	61	74%
No	7	9%	14	17%	21	26%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 11, se tiene que del 100% (82) de madres encuestadas, el 74% (61) afirman que su familia le dice como dar de lactar a su niño, negando un 26% (21).

Al establecer la relación entre las variables, se encontró que el 35% (29) madres que presentan una práctica adecuada de la lactancia materna, afirmaron que su familia le dice como dar de lactar a su niño; mientras que el 9% (7) negaron que su familia le dice como dar de lactar a su niño.

En cuanto a la práctica inadecuada de la lactancia materna se tiene que un 39% (32) madres, afirmaron que su familia le dice como dar de lactar, mientras que en un 17% (14) lo negaron.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores comunicacionales (Influencia de los familiares) influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un p valor = 0.263, en consecuencia la influencia de los familiares no influyen en la práctica de la lactancia materna. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N°2.

Beth (2010), señala que las madres más jóvenes tendían a ser solteras y vivían con una pariente más vieja y del sexo femenino, generalmente la madre o la abuela. En general las mujeres consultaban a los miembros de la familia respecto a sus decisiones de lactancia. Esto sugiere que la familia tiene papel vital en el éxito de la lactancia. Entre las mujeres casadas o que vivían en unión civil, sus parejas parecían estar muy involucrados en la vida familiar.

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **King (1984)** "Teorías de la comunicación", refiere la comunicación es el medio a través del cual la persona establece relaciones; para los enfermeros, esta importancia cobra mayor interés como elemento básico de la relación terapéutica, así mismo la comunicación «Es un proceso dinámico, fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones». Según **Alien (1986)** "Teoría de promoción de la salud", tiene como objetivo de los cuidados enfermeros la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

Tabla 12: Información sobre lactancia materna y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio- 2013.

Información sobre lactancia materna	Práctica de lactancia materna					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	25	30%	21	26%	46	56%
No	11	14%	25	30%	36	44%
Total	36	44%	46	56%	82	100%

Fuente: Cuestionario de investigación "Influencia de factores en la práctica de lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud 7 de Junio"- 2013

En la tabla 12, se tiene que del 100% (82) madres, un 56% (46) recibieron información sobre lactancia materna y un 44% (36) no recibieron información alguna.

Al establecer la relación entre variables se observa que del 100% de madres que presentan practicas adecuadas, el 30% (25) recibieron información sobre lactancia materna por parte del personal de salud y el 14% (11) no recibieron información alguna. Por otro lado las madres que presentan prácticas inadecuadas, el 30% (25) no recibieron ningún tipo de información, mientras que el 26% (21) recibieron información sobre lactancia materna.

Para contrastar la hipótesis de investigación "los factores comunicacionales (Recibe información sobre lactancia materna) influye significativamente en la práctica de la lactancia materna" se aplicó la prueba estadística correlación no paramétrica de Spearman con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un p valor = 0.031, en consecuencias el recibir información sobre lactancia materna si influye en la práctica de la misma. Ver resultado de prueba de hipótesis en anexo N°2.

Delgado (2004) realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos de las mujeres con respecto a la lactancia materna, teniendo como resultado que el nivel de conocimientos de las madres fue bueno (79,4%), incluso superior al considerado aceptable, en donde la conducta mejor evaluada fue "iniciación de la lactancia materna en la primera hora después del parto". Concluyendo que el incremento del puntaje de esta conducta pudo deberse a que el estudio se ha realizado durante el período de puerperio, momento en que hubo interacción con el personal del centro de atención.

Ferro, M. y Flores, H. (2005) en sus estudio "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Octubre a Diciembre del 2005" de Lima, concluyen que: las puérperas que han recibido información sobre lactancia materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%).

Lo encontrado en el estudio tiene sus fundamentos teóricos referido por **King (1984)** "Teorías de la Comunicación", refiere la comunicación es el medio a través del cual la persona establece relaciones; para los enfermeros, esta importancia cobra mayor interés como elemento básico de la relación terapéutica, así mismo la comunicación «es un proceso dinámico, fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones». Según **Alien (1986)** "Teoría de promoción de la salud", tiene como objetivo de los cuidados enfermeros la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al determinar cómo influyen los factores socioculturales, económicos, familiares y comunicacionales en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes en el centro de salud 7 de Junio tenemos: que el factor sociocultural, familiar y comunicacional influyen en la práctica de la lactancia materna; destacando el nivel de conocimiento, mitos y creencias, el apoyo de la pareja y/o familia e información sobre lactancia materna.

- Al establecer la relación entre el factor sociocultural con la práctica de la lactancia materna se encontró que tanto el conocimiento, como mitos y creencias influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres fue regular en un 73% (60), presentando desconocimiento sobre el calostro 93% (76) madres, lactancia materna exclusiva 70% (57) madres, si se debe lavar los pechos con agua y jabón antes de dar de lactar al niño 94% (77) madres y las consecuencias del uso de la leche artificial 72% (59) madres. En cuanto a los mitos y creencias el 72% (59) madres consideran que el tomar bebidas heladas hace daño al niño, de igual manera el 61% (50) madres refieren que el tomar abundante líquido (té, caldos, agua) hace que el pecho produzca más leche, y que la mamá debe restringir ciertos alimentos en su dieta para evitar gases y cólicos en sus niños en un 66% (54) madres. Por otro lado se encontró que el grado de instrucción no influye en

la práctica debido a que más de la tercera parte el 88% (72) madres cuentan con educación secundaria.

- En relación al factor económico se encontró que el nivel económico, la ocupación y condición laboral de la madre no influyen en la práctica de la lactancia materna. Dicha muestra se caracterizó por pertenecer a familias de condición económica baja, el 78% (64) madres presentaron un nivel económico menor del sueldo mínimo vital, y más de la tercera parte 88% (72) madres se dedicaban a su hogar, por ende pasaban mayor tiempo con sus bebés, sin embargo el 6% (5) madres continuaban estudiando.

- Con respecto al factor familiar se encontró que el tipo de apoyo que recibían las madres por parte de su pareja y/o familia influyen en la práctica de la lactancia materna. El 65% (53) madres mantenían buenas relaciones familiares, por lo que recibían apoyo económico, doméstico y emocional de sus familiares más cercanos.

- Se determinó que en los factores comunicacionales la información que recibe la madre sobre lactancia materna si influye en la práctica de la lactancia materna, a pesar de que el 56% (46) madres si recibieron información sobre lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud y un 44% (36) de madres no lo recibieron.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los estudiantes de enfermería poner en práctica los conocimientos adquiridos en su formación profesional con respecto a los temas de lactancia materna, brindando consejería en el campo, ya que la familia es el primer grupo social con que tiene contacto el niño; y es el eslabón fundamental para la educación y formación de su personalidad así como para el desarrollo integral de su vida.

- El apoyo de la pareja y/o familia influyó significativamente en el logro de la lactancia materna en nuestro estudio; por ello se ha planteado incluir a los padres en los programas educativos sobre la lactancia materna e impartición de roles, sobre todo en el período prenatal, fortaleciendo así los lazos familiares y conyugales.

- Se sugiere a los establecimientos de salud que realicen promoción de la lactancia materna en tres niveles de apoyo; la atención prenatal, la atención hospitalaria y finalmente la asesoría que puede ser lograda a partir de redes de apoyo, como serían los grupos de autoayuda coordinados por el hospital en los programas de etapa vida adolescente y centro de desarrollo juvenil; y aquella que puede obtenerse de familiares o amistades cercanas.

- Al Estado y el Ministerio de Salud, se sugiere incorporar estrategias e intervenciones políticas, sociales y económicas; ya que si se pretende incrementar la prevalencia y duración de la lactancia materna, es indispensable mejorar las condiciones de vida de la madre adolescente, su nivel educativo, su ingreso económico a través talleres de ocupación manual, velar por sus derechos, su estabilidad emocional y su autoestima; implementando programas educativos para mejorar la práctica de la lactancia materna y cuidado al recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado S, Canales L. (2004). "Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. (Sito en internet) Disponible en: http/200.30.1.38.229/fulltext/pdf.

Arteaga E. (2009). "La lactancia materna exclusiva, experiencias de madres adolescentes". (Sitio en internet), Disponible en: http/www.portalesmedicos.com/publicaciones/1676/4/La-lactancia-materna-exclusiva.-experiencia de madres. Venezuela

Arroyo, L.; Díaz, M. (2006). Prevalencia y causas del abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. vol. 63; pp. 31-39Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online].

Ashiyama J (2010). "Conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en madres ucayalinas". Pucallpa - 2010

Amador, M. (2003). Lactancia natural. Alimentación y Nutrición en Pediatría; 1996. Vol. 2: 52-60.

Beth A. (2010). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza. Brasil. Rev. Enfermería Global. Pág. 11. Disponible en: www. Um.es/eglobal.

Blázquez, María de Jesús (2004, Octubre) Ecofeminismo y lactancia III Congreso de Lactancia Materna, Santander.

Cabrera, G.; J. Mateus; R. Carvajal. (2003). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 21 (1):27-41. (Disponible en:

http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol21-1/04211.pdf. Consultado el: 30 de 11 de 2005)

Cabrera, G.; J. Mateus; S. Girón. (2005). Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colomb. Med. 35 (3):132-138. (Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=108&id_seccion=1609&id_ejemplar=2693&id_articulo=26058. Consultado el: 23 de 07 de2005)

Cárdenas, Catherine. "Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cuál es el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el C. S. Chancas de Andahuaylas". Lima – Perú - 2004

Castilla (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. La ventana. Num. 22-205

Delgado, M.; J. Orellana. (2004). Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 55 (1): 9-17. (Disponible en: http://scielo-co.bvs.br/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf. Consultado el: 11 de 09 de 2005)

Delgado, Aida; Arroyo, Leyla; Díaz, Myriam (2006). Prevalencia y causas del abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. vol. 63; pp. 31-39Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online].

Dios R, Noblecilla. C, Chávez. G (2005) "Factores asociados, mitos y creencias relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de pediatría del Hospital N° 01 José A. Mendoza Olavarría". Tumbes – Perú – 2005

Estrella E, Ríos S (2008). "Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre y la práctica de la lactancia materna en niños menores de seis meses del Hospital II ESSALUD-Pucallpa". Pucallpa – Perú - 2008

ENDES (2010). Articulado nutricional. INEI, Perú, indicadores de los resultados de los programas estratégicos. Pág. 16. Lima – INEI.

Ferro M, Flores H (2005). "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Octubre a Diciembre del 2005". Lima – 2005

García, R (2008). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas, policlínico Universitario Marta Martinez Figuera Guines – Habana-Cuba.

González, I.; Pileta B. (2004). Lactancia Materna. Rev. Cubana Enfermer. 18 (1):15-22. (Disponible en: http: //www.bvs.sld.cu/revistas /enf/vol18_01_02 / enf03102.pdf. Consultado el: 19 de 10 de 2005)

González, F; Cerda R.; J. Robledo; S. Valdovinos; J. Vargas; S. SAID. (2005). La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Gac. Méd. Méx. 141 (2). (Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=show Detail&id_articulo=30713&id_seccion=210&id_ejemplar=3154&id_revista =48. Consultado el: 30 de11 de 2005)

Gutman, A. (2009). Goldblum RM. Defense agents in milk. A defense agents in human milk. En: Jensen RG. Handbook of milk composition. San Diego Academic Press, 1995:727-738.

Helsing E (2004). Guía Práctica para una buena lactancia. Mexico. Pág. 278

Hernández O (2007) "Efectividad de un modelo de atención integral de salud en lactancia materna en el Asentamiento Humano 13 de Mayo-Pucallpa". Pucallpa.

Hernández S. (2005) "Metodología de la investigación" 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F. Pág. 52 - 134.

Illabaca M; Juan y Atalah S; Eduardo. (2003) Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna. Rev. Chi. Noviembre 2002, vol. 73, pp 583-589.

INEI (2009) Mapa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital, 2007. Patrón de la Organización Mundial de la Salud-OMS. Lima: Ed. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

INEI, USAID. Mesinas Montero, Jorge Manuel (2009). Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? Lima: Ed. Centro de Investigación y Desarrollo.

Maestre, R.; E. Urbano; W. León; G. Hernández; R. Maestre. (2003). Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 66 (2). (Disponible en: http:// www.imbiomed.com / 1/1/articulos. php? method=showDetail&id_articulo=24054&id_seccion = 1755 &id_ ejemplar=2468&id_revista=113.Consultado el: 05 de 12 de2005)

Mendoza K (2003). "Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa. Lima-Perú-2003

Navarro, M.; M. Duque; J. Trejo Y Pérez (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública Méx. 45 (4): 276-284. (Disponible en: http://www.insp.mx/ salud/45/454_5. pdf. Consultado el: 04 de 12 de 2005)

OMS (LIV[a]) Asamblea Mundial De La Salud. Ginebra. (2001). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; Informe de la Secretaría. (Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/ WHA54/sa547.pdf. Consultado el: 11 de 12 de 2005)

Organización Mundial Salud (2003). El inicio temprano de la lactancia materna; la clave para supervivencia y desarrollo. Ginebra

Organización Mundial de Salud (2006). Nutrición del lactante y del niño pequeño. 59° Asamblea Mundial de Salud. Informe cuadrienal. Informe de la secretaría A59/12, punto 11.8.

OPS. Universidad de Antioquia. Serie Salud y desplazamiento en Colombia: Comparación de la situación de salud entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades 2002-2003. Modulo 1.

Setty. V. (2006). Population reports, Mejor Lactancia, vidas más sanas. Series L14. Baltimore Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project. (Disponible en: http://www.populationreports.org/prs/sl14/ Consultado el: 23 de 04 de 2007)

Veliz Veliz J. Estudio nutricional en niños menores de 6 años. INNFA. Ecuador. 2004.En: http:///www.org.INNFA.ec/.

Vandales T (2004). Lactancia materna, destete y ablactancia, una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública. México. Vol. 39, Pág. 412

UNICEF, s.f. Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. (Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html. Consultado el: 08 de 11 de 2005)

ANEXOS

Anexo N°1

N° DE ENCUESTA

CUESTIONARIO

INFLUENCIA DE FACTORES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO 2013.

INTRODUCCION

Este cuestionario está dirigido a las madres adolescentes del centro de salud 7 de Junio, con la finalidad de obtener información e identificar los factores de mayor influencia en la práctica de la lactancia materna, para que posteriores a estos resultados busquemos estrategias que nos permitan mejorar dicha práctica en lo que concierne los mitos, creencias, costumbres y actitudes que presenta la madre; cabe mencionar que la encuesta será en completo anonimato.

A continuación se presentara una serie de preguntas relacionadas con el tema, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión es muy importante para el estudio que estamos realizando.

EDAD DE LA MADRE : .....
EDAD DEL PADRE : .....
EDAD DEL NIÑO : .....
N° DE CONTROLES PRENATALES : .....
TIPO DE PARTO : .....
LUGAR DE NACIMIENTO DEL NIÑO : .....

FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad:

   a. De 12 a 14
   b. De 15 a 17
   c. De 18 a 19

2. Estado Civil:

   a. Soltera
   b. Conviviente
   c. Casada
   d. Separada
   e. Viuda

3. Grado de Instrucción:

   a. Primaria : Incompleta ( ) Completa ( )
   b. Secundaria : Incompleta ( ) Completa ( )
   c. Superior : Universitario Incompleto ( ) Completo ( )
      No universitario Incompleto ( ) Completo ( )
   d. Iletrada.

4. ¿Considera que la lactancia materna es más una presión social que un deseo materno?
   Si ( ) No ( )
   Si: Porque: .....

CONOCIMIENTO:

5. ¿Usted sabe que es el calostro?
   Sí ( ) No ( )
   Si: Que es: .....

6. ¿Usted le dio el calostro a su niño?
   Sí ( ) No ( )

7. ¿Hasta qué edad considera usted a un recién nacido?
   .....

8. ¿Usted sabe que es lactancia materna exclusiva?
   Sí ( ) No ( )
   Si: Que es .....

9. ¿Hasta qué edad el niño debe ser amamantado con lactancia materna exclusiva?

   a. 5 meses
   b. 1 año
   c. 6 meses
   d. 2 años

10. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar el niño recién nacido?

    a. Cada 3 horas
    b. Cada vez que el niño lo pida
    c. Cada 5 hora
    d. No responde

11. ¿Cuántas veces debe lactar el niño después del 1er. mes de vida?

    a. 3 o 4 veces durante el día
    b. 6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche
    c. 5 veces durante el día
    d. No responde

12. ¿Durante los primeros 6 meses de vida de su niño, se debe dar agüita de anís?
    Sí ( ) No ( )
    Si: Por qué: .....

13. ¿El niño después de recibir lactancia materna exclusiva hasta que edad se le debe seguir dando pecho?

    a. 6 meses
    b. 1 año
    c. 2años
    d. 3 años

14. ¿Si su bebé tuviera diarrea le suspende la lactancia materna?
    Sí ( ) No ( )
    Si: Por qué: .....

15. ¿Se debe lavar los pechos con agua y jabón antes de dar de lactar a su niño?
    Si ( ) No ( )

16. ¿Durante el embarazo se debe estimular los pezones para producir más leche?
    Si ( ) No ( )

17. ¿Las madres con VIH/SIDA deben de dar de lactar al niño?
    Sí ( ) No ( )
    Por qué: .....

18. ¿Considera usted qué el niño en vez de recibir leche materna debe recibir leche artificial?
    Si ( ) No ( )
    Si: Por qué: .....

19. ¿Conoce las consecuencias del uso de la leche artificial?
    Sí ( ) No ( )
    Especifique: .....

20. ¿Hierve el agua a utilizar cuando prepara el biberón de su niño(a)?
    Sí ( ) No ( )
    No: Por qué: .....

MITOS Y CREENCIAS

21. ¿Todas las mamás pueden den dar de lactar a su niño?
    Sí ( ) No ( ) Especifique:.....

22. ¿Una madre debe tomar leche para producir más leche?
    Sí ( ) No ( )

23. ¿Cree que el tomar abundante líquido (te, caldos, agua) hace que el pecho de la madre produzca más leche?
    Si ( ) No ( )

24. ¿Si un niño no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad?
    Sí ( ) No ( )

25. ¿La leche de la madre de un color claro o muy transparente es una leche de mala calidad?
    Sí ( ) No ( )
    Por qué: .....

26. ¿Cuándo la madre tiene pechos pequeños produce menor cantidad de leche?
    Sí ( ) No ( )

27. ¿Se deben espaciar las mamadas para que puedan llenarse los pechos?
    Sí ( ) No ( )

28. ¿Para prevenir que el niño/a se pongan amarillo se le debe dar agua porque la leche materna puede ser muy pesada para ellos?
Sí ( ) No ( )

Por qué: .....

29. ¿Es bueno darle agüita de hierbas (tecitos) a su niño/a para evitar cólicos estomacales?
Sí ( ) No ( )
Si: Por qué: .....
Qué tipo de hierbas: .....

30. ¿La madre que da de lactar debe tener una dieta especial?
Si ( ) No ( )

Si: Por qué: .....

31. ¿La madre que da de lactar debe restringir ciertos alimentos en su dieta, para evitar gases y cólicos en su niño?
Sí ( ) No ( )

Qué tipo de alimentos:.....

32. ¿Cree que el comer chancho le hace daño a su bebé?
Sí ( ) No ( )

33. ¿Considera que el tomar bebidas heladas le hace daño a su niño?
Si ( ) No ( )
Por qué: .....

34. ¿Considera que es necesario hacer un horario en las tomas del niño para que no se mal acostumbre?
Sí ( ) No ( )

35. ¿Cuándo el niño lacta varias veces durante el día le causa obesidad cuando crece?
Sí ( ) No ( )

FACTOR ECONOMICO

36. ¿Su ingreso económico mensual es suficiente?
Sí ( ) No ( ) Especificar: .....

37. ¿Recibe pensión?
Sí ( ) No ( ) De quien:.....

38. Ocupación

Madre
a. Su casa
b. Empleada Domestica
c. Independiente.....
d. Estudiante
e. Otros

Pareja
a. Empleado
b. Independiente.....
c. Obrero
d. Estudiante

39. Condición laboral

Madre	Padre
a. Contratada	a. Contratado
b. Nombrada	b. Nombrado
c. CAS	c. CAS

FACTORES FAMILIARES

40. Tipo de familia:.....

    a. Nuclear
    b. Extensa
    c. Ampliada

41. ¿Recibe apoyo de su pareja para continuar con la lactancia materna del niño?
    Sí ( ) No ( )

42. ¿Cómo es la relación con los miembros de su familia?
    a. Buena b. Regular c. Mala
    Si su respuesta es "b" o "c"

    Por qué:.....

43. ¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia?
    Sí ( ) No ( )
    No: Por qué: .....

44. ¿Qué tipo de ayuda recibe?

    a. Económico
    b. Domestico
    c. Emocional
    d. Todas las anteriores

45. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto? (Ejemplo: cuando su bebe se enferma quien decide llevarlo al centro de salud: su pareja, Ud. o los dos)
    Sí ( ) No ( )

46. ¿Si alguien de la familia tiene un problema los demás miembros ayudan a salir del problema?
    Sí ( ) No ( )

47. ¿Existe algún tipo de maltrato por parte de su familia?
    Si ( ) No ( )

48. ¿Qué tipo de maltrato?

    a. Físico
    b. Psicológico
    c. Sexual
    d. Económico
    Otros: .....

FACTORES COMUNICACIONALES

49. Medios de comunicación que tiene en casa:
Radio ( ) Televisor ( ) Internet ( ) Otros ( )

Especifique:.....

50. ¿De quién fue la decisión para que se le dé la lactancia materna al niño?

.....

51. ¿Recibió información sobre algún tema de lactancia materna?
Sí ( ) No ( )

Dónde:..... De quien: .....

52. ¿Considera que los medios de comunicación promueven que las madres den leche artificial a los niños reemplazando la leche materna?
Si ( ) No ( )

53. ¿Los medios de comunicación le han informado sobre las consecuencias del uso de la leche artificial?
Sí ( ) No ( )

Mencione:.....

54. ¿Su familia, amigos, vecinas le dicen cómo dar de lactar a su niño?
Sí ( ) No ( )

Especifique: .....

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

55. ¿Actualmente le está dando solo lactancia materna?
Si ( ) No ( )
No: Hasta cuando le dio:.....

56. ¿Si su niño duerme por más de dos horas le deja seguir durmiendo?
Sí ( ) No ( )

Por qué: .....

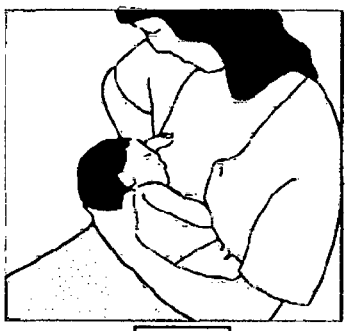
57. ¿Si su bebe llora de hambre o de sed durante el día y la noche, le daría leche materna más agüitas?
Si ( ) No ( )

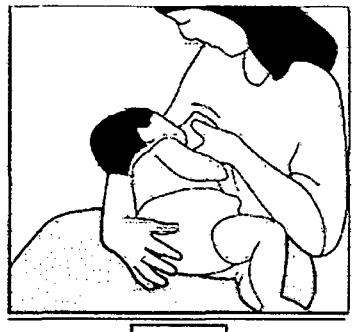
58. ¿Durante los primeros 6 meses, recibió algún biberón el niño?
Si ( ) No ( )

Por qué:.....

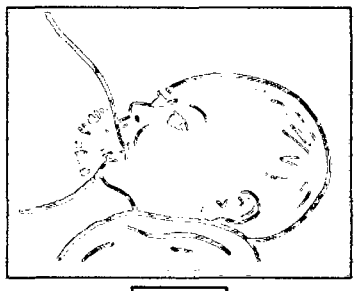
59. ¿A los 6 meses se le comienza a dar alimentos semisólidos (ejemplo: papillas y mazamorras) al niño/a?
Sí ( ) No ( )

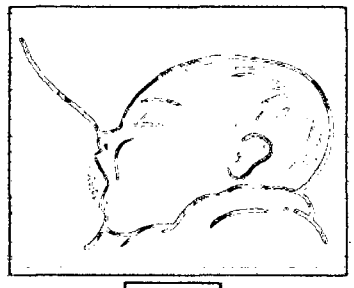
60. Marque la gráfica que usted considera que sea la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe:





61. Marque la gráfica que considere la forma adecuada de colocar la boca del niño al pecho de la madre:





LACTANCIA MATERNA MIXTA

62. ¿Actualmente continúa dando pecho a su niño?
Si ( ) No ( )

63. ¿Actualmente da otro tipo de leche a su niño a parte de la leche materna?
Si ( ) No ( )
Qué tipo de leche: .....

Si su respuesta es **No** pasar a la pregunta 69

64. ¿Cada cuánto tiempo compra la leche?
.....

65. ¿Cuánto tiempo le dura la leche?
.....

66. ¿Quién le recomendó el consumo de la leche artificial?
.....

67. ¿A qué edad comenzó a dar otros alimentos a su niño?

Primer mes (1°)		Cuarto mes (4°)	
Segundo mes (2°)		Quinto mes (5°)	
Tercer mes (3°)		Sexto mes (6°) a mas	

Cuál fue el primer alimento: .....

68. ¿Qué otros alimentos da a su niño?

    a. Papilla
    b. Mazamorra
    c. Infusiones
    d. Puré
    e. Otros

69. ¿Ha presentado su niño algún tipo de reacción con algún tipo de alimento?
    Sí ( ) No ( )

    Especifique:.....

70. Durante todo el periodo en que le daba pecho, ¿necesitó sacarse la leche por motivo laboral u otro?
    Sí ( ) No ( )
    .....

71. Cuando introdujo la lactancia artificial, ¿cuál fue la razón? (puede marcar más de una opción)

    a. Poca cantidad de leche
    b. Dificultad del bebé de cogerse al pecho
    c. Cuestiones laborales por parte de la madre
    d. Problemas de salud de la madre
    e. Otros

Muchas gracias por su colaboración.

Firma de la madre

Anexo N° 2

PRUEBA DE HIPÓTESIS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA		
	Correlación de Spearman	Correlación de Pearson	Chi-cuadrado
	p valor	p valor	p valor
Grado de instrucción	0,579		
Conocimiento	0,041		
Mitos y creencias			0,024
Nivel Económico		0,633	
Ocupación De La Madre		0,886,	
Condición laboral Madre		0,261	
Tipo de ayuda que reciben		0,033	
Tipo de familia		0.726	
Relación con los miembros de su familia		0.598	
Medios de comunicación que tiene en casa		0.168	
Su familia, amigos, vecinas le dicen de cómo dar de lactar a su niño		0.263	
Recibió información sobre lactancia materna	0.031		

Anexo N° 3

Gráfico 01

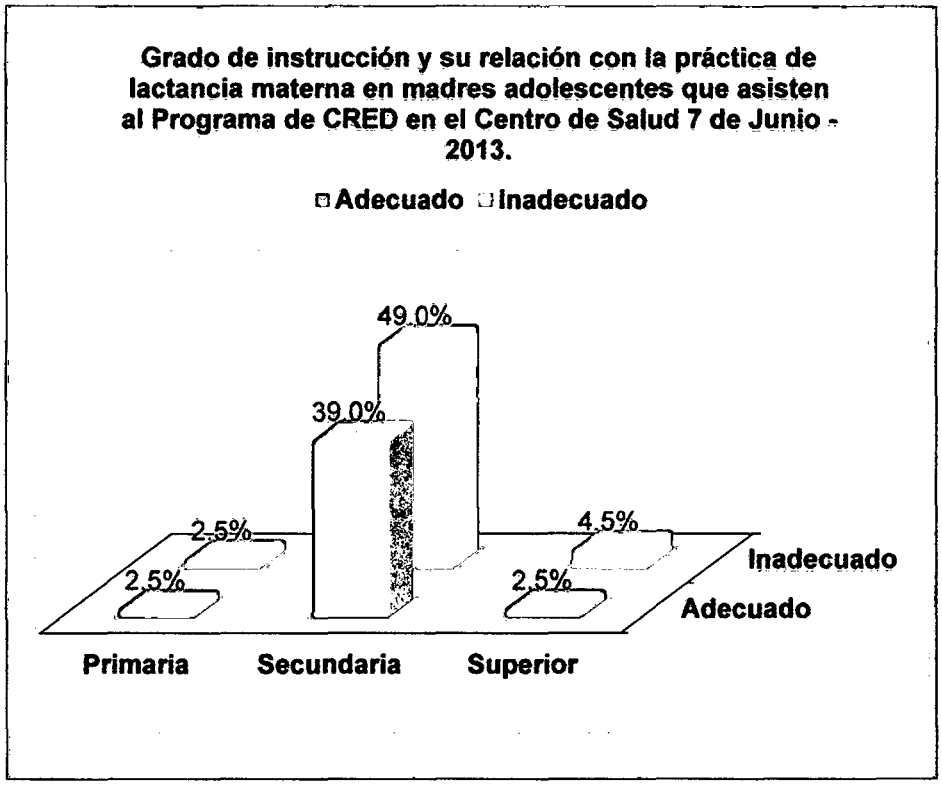


Gráfico 02

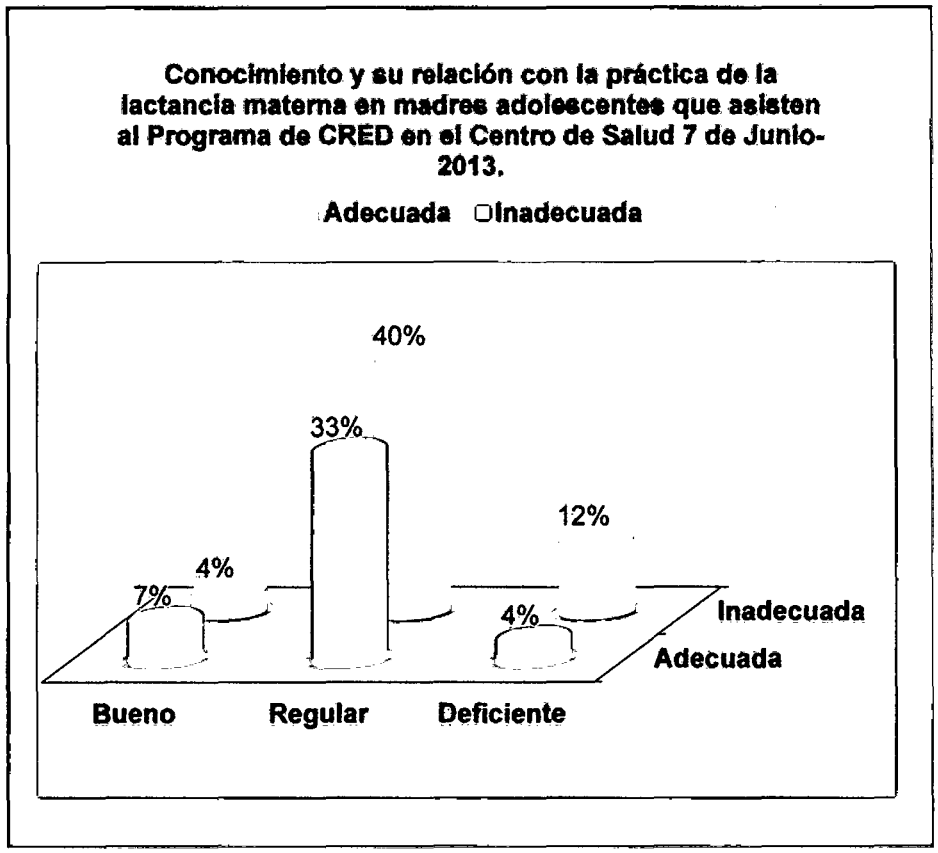


Gráfico 03



Gráfico 04

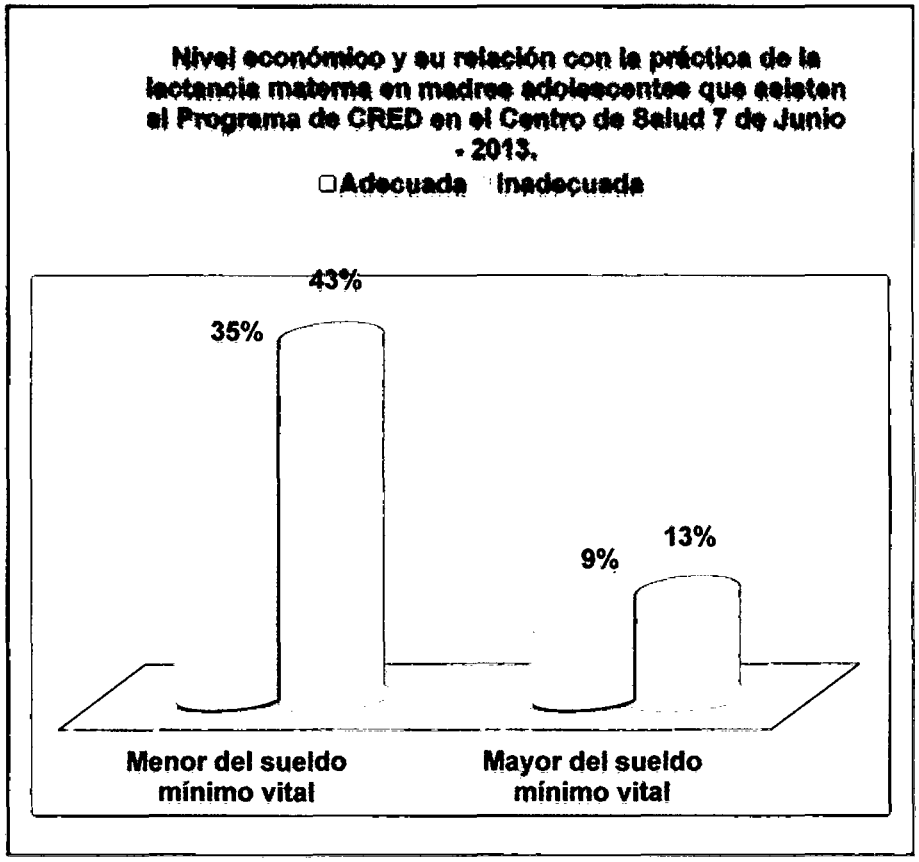


Gráfico 05

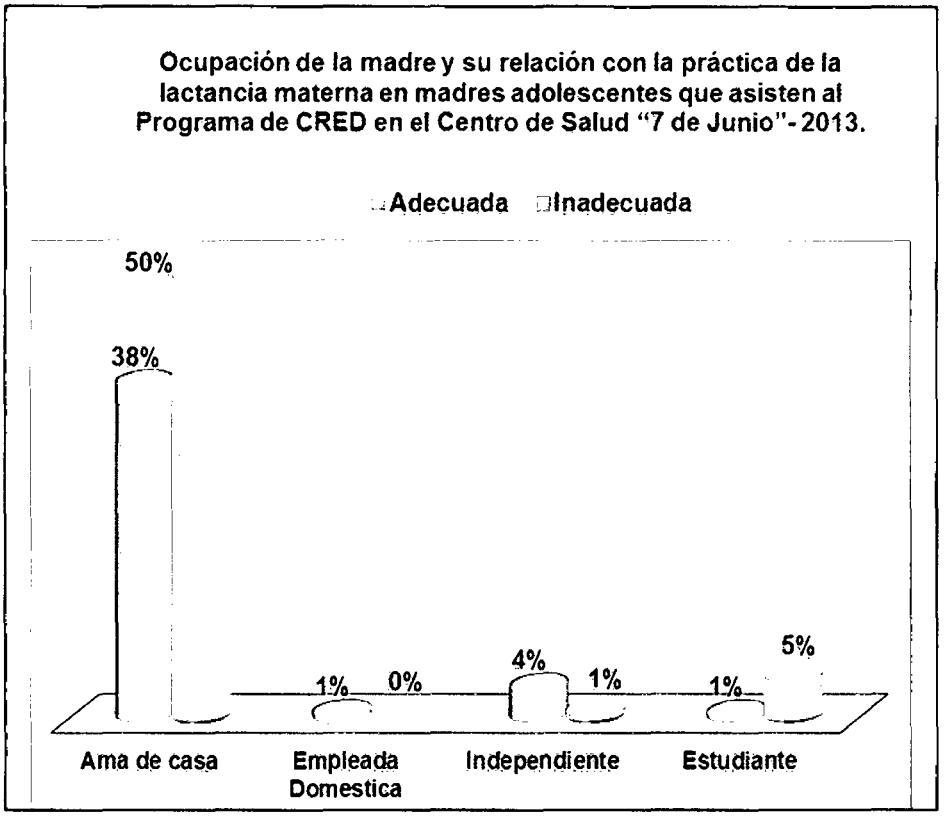


Gráfico 06

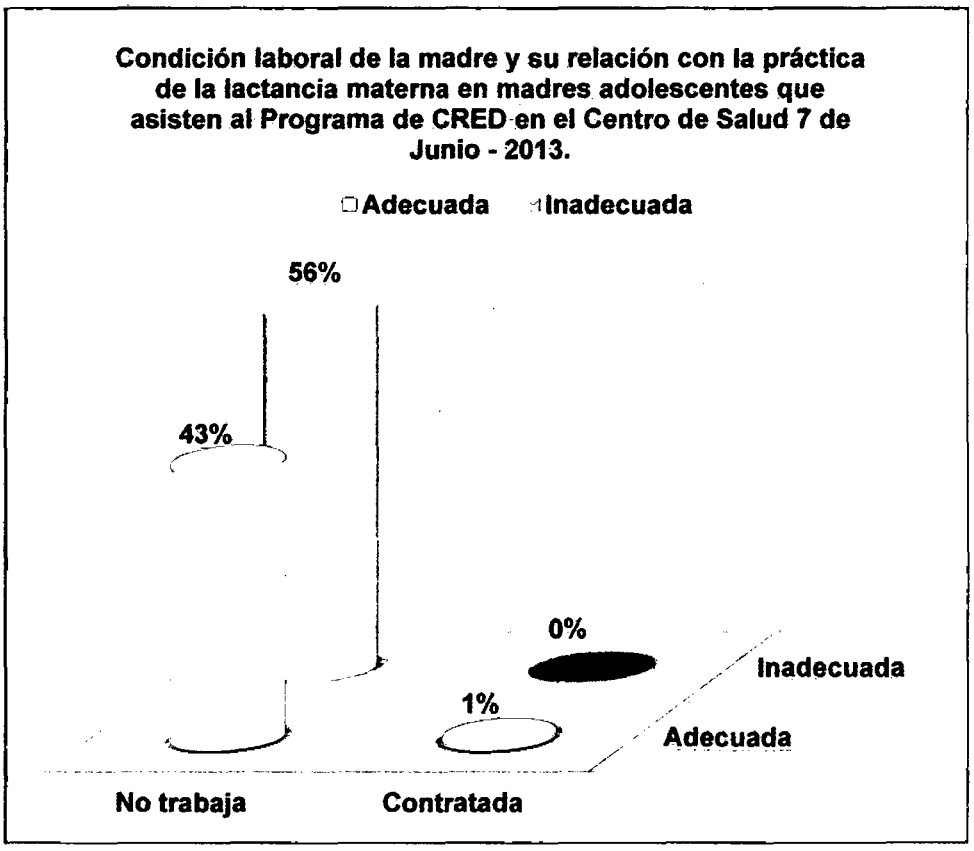


Gráfico 07

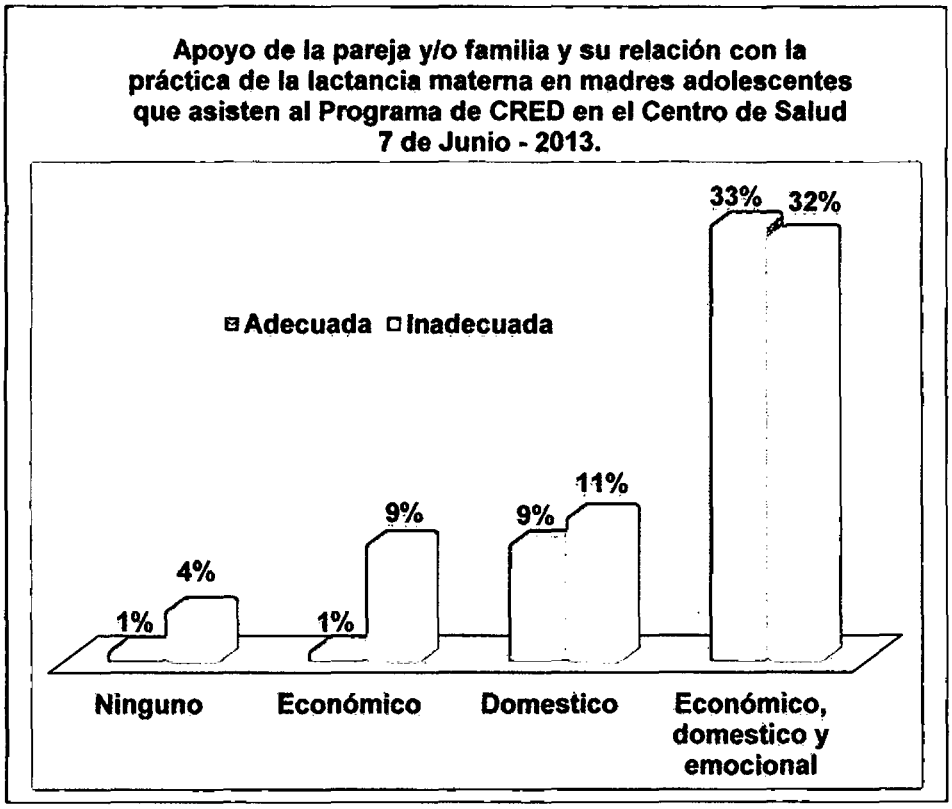


Gráfico 08

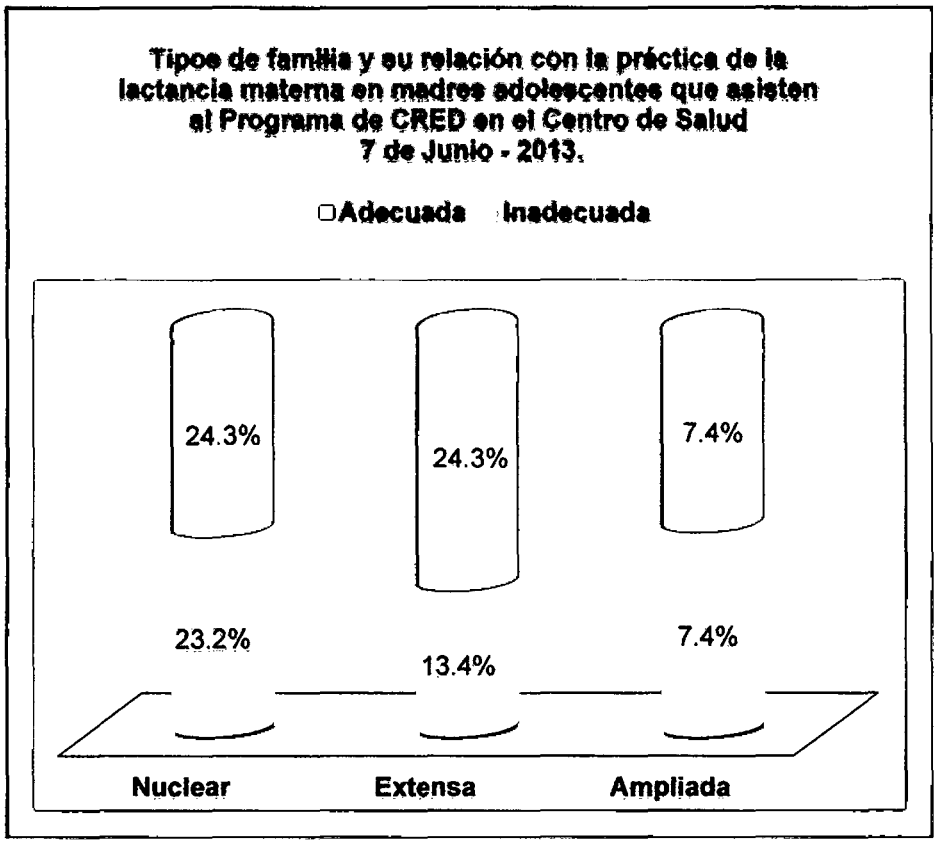


Gráfico 09

Relaciones familiares y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

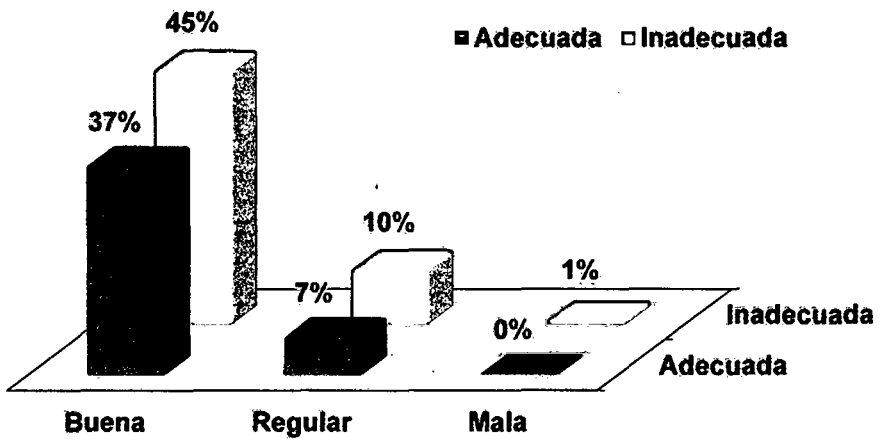


Gráfico 10

Medios de comunicación tiene en casa y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Programa de CRED en el Centro de Salud 7 de Junio - 2013.

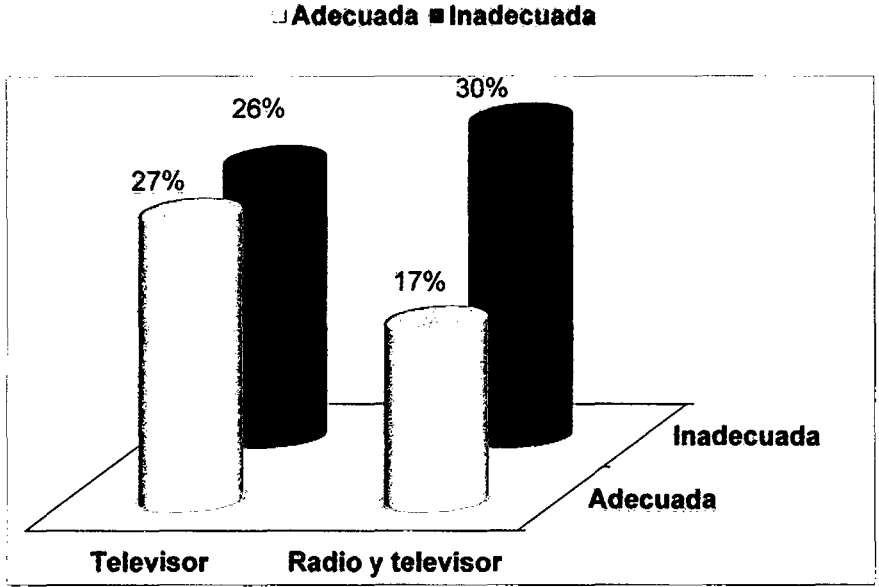


Gráfico 11

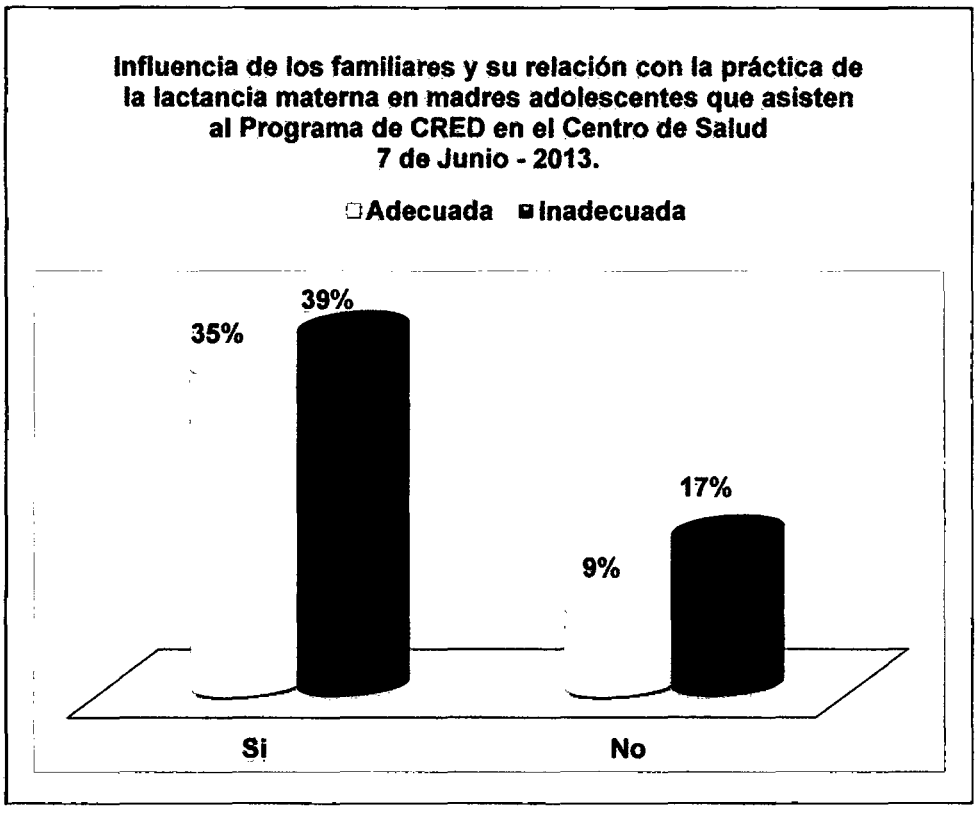
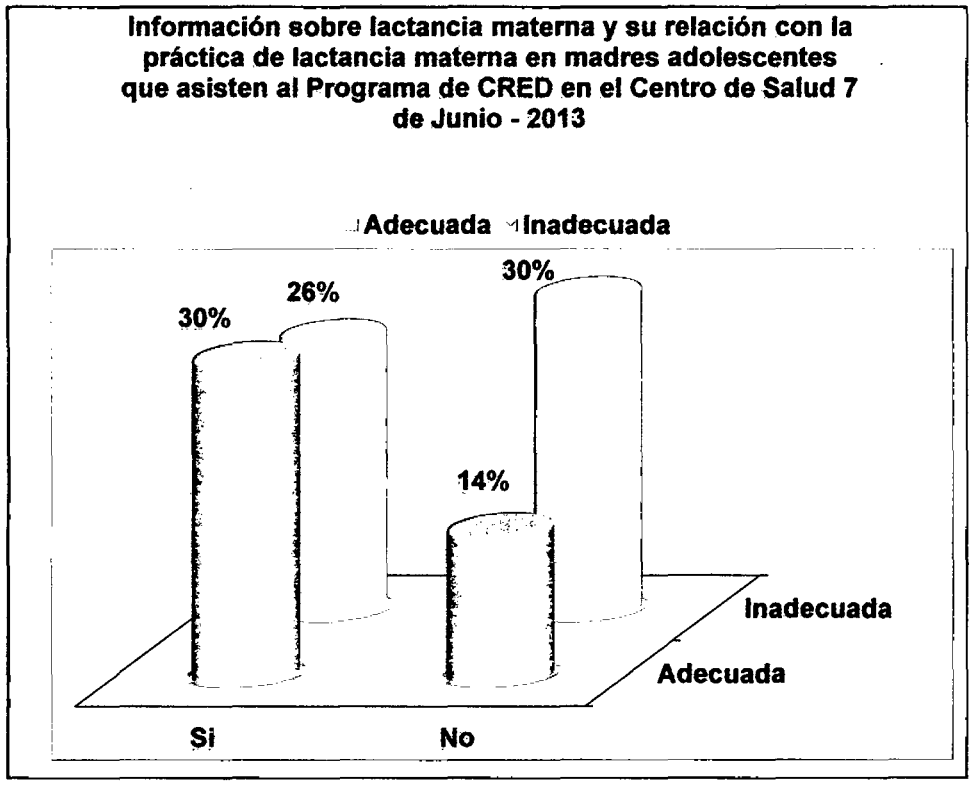


Gráfico 12



Anexo N° 4-a

CONOCIMIENTO		Práctica de la lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Ud. sabe que es el calostro?	Si	4	11%	2	4%	6	7%
	No	32	89%	44	96%	76	93%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-b

CONOCIMIENTO		Práctica de la lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Ud. sabe que es lactancia materna exclusiva?	Si	15	42%	10	22%	25	30%
	No	21	58%	36	78%	57	70%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-c

CONOCIMIENTO		Práctica de lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Se debe lavar los pechos con agua y jabón antes de dar de lactar a su niño?	Si	32	89%	45	98%	77	94%
	No	4	11%	1	2%	5	6%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-d

CONOCIMIENTO		Práctica de lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Conoce las consecuencias del uso de la leche artificial?	Si	12	33%	11	24%	23	28%
	No	24	67%	35	76%	59	72%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-e

MITOS Y CREENCIAS		Práctica de lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Cree que el tomar abundante líquido (te, caldos, agua) hace que el pecho de la madre produzca más leche?	Si	20	56%	30	65%	50	61%
	No	16	44%	16	35%	32	39%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-f

MITOS Y CREENCIAS		Práctica de lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿La madre que da de lactar debe restringir ciertos alimentos en su dieta, para evitar gases y cólicos en su niño?	Si	21	58%	33	72%	54	66%
	No	15	42%	13	28%	28	34%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

Anexo N° 4-g

MITOS Y CREENCIAS		Práctica de lactancia materna					
		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Considera que el tomar bebidas heladas le hace daño a su niño?	Si	23	64%	36	78%	59	72%
	No	13	36%	10	22%	23	28%
Total		36	100%	46	100%	82	100%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1079T

Anexo N° 5

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES	Son elementos que determinan el estado o situación de un individuo, mediante su influencia.	Socioculturales	- Grado de instrucción - Conocimiento sobre el tema - Creencias - Mitos
		Económicos	- Nivel económico - Ocupación de la madre - Condición laboral
		Familiares	- Apoyo de la pareja - Estructura familiar - Relaciones familiares
		Comunicacionales	- Información sobre lactancia materna - Influencia de los parientes - Medios de comunicación
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	Interacción en el acto de amamantamiento de la madre con el hijo mediante el pecho materno.	Adecuada	- Concepto de lactancia materna. - Importancia de lactancia materna. - Concepto de lactancia materna exclusiva. - Inicio de la lactancia materna exclusiva. - Duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva. - Factores que influyen en la producción de leche. - Técnica de amamantamiento.
		Inadecuada	- Concepto de la lactancia materna mixta. - Inicio de la lactancia materna mixta. - Duración de la lactancia materna mixta. - Frecuencia de la lactancia materna mixta. - Alimentación complementaria