



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TITULO

“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES DE LAS MADRES QUE
INTERFIEREN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL
LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD
POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016”

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LINCENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA

DIANA CECILIA LINGÁN MASABEL

ASESOR

DRA. SEITUQUE VALDERRAMA, MARÍA

2016

DEDICATORIA

A Dios.

Por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y haber permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional y además poner en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres.

Alberto Lingán y María Masabel, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por sus consejos, comprensión, amor, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y por su apoyo y motivación constante para alcanzar mis anhelos.

A la memoria de mi abuelo Alberto Lingán Quiroz

Tal vez te fuiste en un momento tan inesperado para todos pero fuiste y seguirás siendo el ejemplo y orgullo de toda tu familia y personas que te conocieron. Sé que sigues y guías mis pasos desde arriba. Solo sé que no desaparecerás de nuestros recuerdos, siempre tendremos presentes las frases que te identificaba como “Machete estate en tu vaina” pero la frase que siempre amé y sigo escuchando en mi memoria es “Mi prenda querida”. Gracias mi “roble”.

A mis hermanas

Claudia, Lupe y Camila porque a pesar que tengamos nuestras eventuales discusiones y malos encuentros, han estado siempre presentes aportando buenas cosas en mi vida siendo siempre mi ejemplo a seguir.

A mi sobrino Santiago Matías quien es mi motivación, inspiración y más grande felicidad.

A ti

Miguel por ser una persona muy importante en mi vida, por estar conmigo en los momentos más difíciles, por tu amor, por las alegrías vividas, por tu comprensión y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora.

Dra. María Seituque Valderrama, por haberme permitido recurrir a su capacidad y sus conocimientos. Y sobre todo por su paciencia, apoyo, orientación y motivación han sido fundamentales para mi formación de investigador y poder así elaborar y culminar con éxito esta tesis.

A la Lic. María Senador *por su tiempo y apoyo importante en este trabajo.*

A mis maestros de carrera.

Por sus enseñanzas, conocimientos y anécdotas ofrecidas en todos los años de la formación y desarrollo de mi carrera profesional.

A los trabajadores del Puesto de Salud Pomalca

Con quienes compartí momentos de formación en la práctica de enfermería en el transcurso de mi internado comunitario y por seguir abriéndome las puertas para la realización de esta investigación.

INDICE

I.	RESUMEN	1
	ABSTRACT	2
II.	INTRODUCCION	3
	2.1. Marco Teórico	4
	2.1.1. Situación problemática	4
	2.1.2. Antecedentes bibliográficos	6
	2.1.3. Base teórica	10
	2.2. Problema	30
	2.3. Hipótesis	30
	2.4. Objetivos	30
	2.5. Justificación e Importancia del estudio	31
	2.6. Definición y Operacionalización de variables	33
III.	MATERIAL Y METODOS	36
	3.1. Tipo de investigación	36
	3.2. Diseño de contrastación de hipótesis	36
	3.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra	36
	3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de datos	38
	3.5. Análisis estadístico	38
IV.	RESULTADOS	39
V.	CUADROS Y GRAFICOS	40
VI.	DISCUSION	43
VII.	CONCLUSIONES	47
VIII.	RECOMENDACIONES	48
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
X.	ANEXOS	55

I. RESUMEN:

El estudio tuvo como **objetivo**. Identificar los factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016. **Material y método:** Investigación cuantitativa, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio conformada por 54 madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, se les aplicó un cuestionario conformado por 37 preguntas, elaborado por la investigadora y validada por expertos. **Resultados:** Los factores sociales que interfieren más en la LME es procedencia (CC=0,562) y menor la ocupación (CC=0,335), los factores culturales que más interfieren en la LME es el mito “Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed” (CC=0,707) y menor uso de biberones y/o chupones (CC=0,348). Los conocimientos de las madres sobre la LME es medio 64,8%. El conocimiento más alto son las ventajas al lactante menor de 6 meses un 94,4% y lo menor son las ventajas a la madre un 24,1%. **Conclusión:** Los factores sociales que interfieren en la LME es la procedencia, grado de instrucción, número de hijos, ocupación y el incumplimiento de los derechos por ley. Los factores culturales que interfieren en la LME es el uso de biberones y/o chupones y los mitos “Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed”, “Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” y “Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses”. Se analiza que las madres en estudio tuvieron una tendencia de conocimientos medio 64,8% a alto 24,1% sobre LME. Los conocimientos más altos son las ventajas de LME al lactante menor de 6 meses un 94,4% y lo que menos conocen son las ventajas de LME a la madre un 24,1%. **Recomendaciones.** El equipo de salud cuando se capacite y eduque, tome en cuenta los factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la LME.

Palabras claves: factores sociales, factores culturales, mitos, creencias, Lactancia Materna Exclusiva, conocimientos, madres.

ABSTRACT

The **objective** of the study was to identify the social and cultural factors of mothers who interfere with the Exclusive Breastfeeding of infants under 6 months of age at the Pomalca Health Post in the second half of 2016. **Material and method:** Quantitative, descriptive research , Non-experimental cross-sectional design. The study population of 54 mothers with infants less than 6 months old who attended the service of growth and development, were applied a questionnaire with 37 questions, prepared by the researcher and validated by experts. **Results:** The social factors that interfere most with LME are origin (CC = 0.562) and the lower the occupation (CC = 0.335), the cultural factors that most interfere with LME is the myth "He drinks need anise water for gases Or to quench thirst "(CC = 0.707) and lower use of bottles and / or pacifiers (CC = 0.348). The mothers' knowledge about LME is half 64.8%. The highest knowledge is the advantages to the infant under 6 months 94.4% and the lower are the advantages to the mother 24.1%. **Conclusion:** The social factors that interfere in the LME are the origin, degree of education, number of children, occupation and breach of rights by law. The cultural factors that interfere with LME are the use of bottles and / or pacifiers and the myths "He drinks need aniseed water for gases or to quench thirst", "Washing clothes cools milk and causes colic and Green stools "and" Juices and other beverages or foods help to mature the baby's 'stomach' in the first few months. " It is analyzed that the mothers in study had a tendency of knowledge average 64.8% to high 24.1% on LME. The highest knowledge is the advantages of LME to infants less than 6 months old 94.4% and the least known are the advantages of LME to the mother by 24.1%. **Recommendations.** The health team, when trained and educated, take into account the social and cultural factors of mothers who interfere with the LME.

Keywords: social factors, cultural factors, Myths, beliefs, Exclusive Breastfeeding, Level of knowledge, Mothers.

II. INTRODUCCIÓN:

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce. La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna exclusiva (LME) implica que “no se dará al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto la leche materna, aunque se permite que reciba gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas)”⁴⁰.

Durante los primeros seis meses estimula el funcionamiento del sistema inmunológico y confiere protección contra las enfermedades infecciosas⁴⁰. Esta leche a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre madre e hijo, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño.

La lactancia materna es un importante factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS³².

Sin embargo, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores sociales como son la edad de la madre, procedencia, grado de instrucción, ocupación y comercialización de los productos de leches artificiales entre otros. Pero también, la cultura en la que se desenvuelve la madre; juega un papel importante en el amamantamiento, como el uso de biberones y/o chupones y así también las prácticas y mitos arraigados de muchos familiares que apoyan en el cuidado del lactante brindando información errónea que no son compartidas.

El presente estudio tiene como objetivo identificar esos factores sociales y culturales de las madres con lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016. Con el propósito de que el personal de enfermería mantenga un adiestramiento y capacitación continua que concuerden con la realidad y permita brindar información necesaria para reducir los factores sociales y culturales que interfieren en lactancia materna exclusiva y así lograr que estas obtengan una atención de calidad y amamantar a sus hijos a libre demanda.

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La UNICEF y La Organización Mundial de la Salud establecen que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.¹

Según la UNICEF, las estadísticas mundiales presentan que el 36% de niños lactantes cumplen con la lactancia materna exclusiva.¹ En América Latina y El Caribe la duración en los 6 meses de esta es del 40% de niños lactantes.^{2,3} Durante la última década, la lactancia materna exclusiva en el Perú ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores los niveles en las zonas costeras urbanas⁴.

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por OMS debido a que la lactancia materna hasta los seis meses de edad es una práctica poco común. A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores sociales y culturales entre otros, como la edad de la madre, sobre el nivel de estudios según ENDES 2014, nos dice que las madres sin educación brindaron lactancia materna un 75,2% y madres ubicados en el quintil superior un 35,3%; también los pocos recursos para una buena alimentación de la madre.⁵

Pero también factores como el ingreso aumentado de las mujeres al mercado laboral. Según ENDES 2012, es de un porcentaje que aumento de un 58,4% en el 2001 al 65,2% en el 2012⁶ y el INEI informa que el 44.3% del total de la Población Económicamente Activa⁷. Por ende, ahora la mujer aportan a la economía familiar, asumiendo por lo general una doble labor: las responsabilidades familiares del cuidado del hogar y las responsabilidades laborales como empleadas o trabajadoras.

Por este ingreso al mercado laboral el Estado Peruano ha dispuesto la implementación de lactarios, según Informe Anual 2015 de la Comisión de Supervisión Multisectorial encargada de velar por el cumplimiento del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES informa la implementación de 781 lactarios implementados, de los cuales 316 se

encuentran en el sector público y 465 en el sector privado, cifras que representan un incremento del 15.00% en comparación de los lactarios implementados en el año 2014⁸. Pero aún se encuentra limitaciones en la ley que hace que cierta población no goce de este beneficio, como empresas informales, empresas que no tengan el número de mujeres en edad fértil para que se implemente dichos lactarios o empresas que no cumplen con los derechos de la madre. También existen leyes que protegen a la mujer embarazada como la licencia por maternidad y el permiso por lactancia materna, pero ciertos derechos que no se cumplen en su totalidad por desconocimiento de la madre y temor al desempleo. Problemas que interfieren directamente en la práctica de Lactancia Materna.

Otro factor es que la práctica de la alimentación infantil también está cada día más influenciadas por la globalización, como estrategias de comercialización por diferentes medios de comunicación tanto masiva (radio, televisión, internet), interpersonal, grupal, entre otros; de los fabricantes y distribuidores de alimentos infantiles que se valen de los medios de comunicación, pero también de los trabajadores de salud, que indirectamente afectan la lactancia materna como por ejemplo teniendo publicidad de los productos en el consultorio de crecimiento y desarrollo, la distribución de suministros gratuitos de leches artificiales infantiles en algunos servicios de salud, el uso de biberón. Esto implica una serie de trasgresiones al Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA⁹.

Al igual que los factores sociales, la cultura en la que se desenvuelve la madre, juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos arraigados. Muchos familiares pueden intervenir en su cuidado con actitudes y creencias que menosprecian a la lactancia materna desaniman a las mujeres a iniciar y/o mantener la lactancia. Y de brindar información errónea que no son compartidas con el personal de salud por temor al rechazo de sus creencias.

El profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En cuanto a la atención que brinda a la madre y al lactante, tiene una participación activa en defensa de la lactancia materna y de los derechos del recién nacido, ya que tiene la delicada misión de dirigir y supervisar la lactancia materna exclusiva, y educar a la madre para que cumpla con ésta.

El Puesto de Salud Pomalca cuenta con una población en jurisdicción de 14 687, sido un 47.9% de la población en edad fértil. En este Puesto de Salud se ha observado que la atención de enfermería en la consulta de Crecimiento y Desarrollo está basado en la promoción de salud del niño, sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado ya que mediante conversaciones previas al estudio con las madres; la mayoría de mujeres desconocen que la lactancia materna es beneficiosa para su propia salud. No están informadas sobre las técnicas de un amamantamiento exitoso, dando a su lactante aguas adicionales o suplementos sucedáneos sin que el menor lo necesite. Existen madres de todas las edades y condiciones sociales que influyen en la práctica de la lactancia materna. Muchas de estas madres trabajan esto implica que se interrumpa la lactancia materna por varios factores y se incluye la gran cantidad de información de sustitutos por medios de comunicación y en el propio consultorio que podría afectar la lactancia materna. A esto se suma las diversas creencias que existen de generación en generación propias de la comunidad, que son poco compartidas al personal de salud y que se refleja en la duración de la lactancia materna.

2.1.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.2.1. ANTECEDENTES MUNDIALES

CAMARGO FIGUEROA, Fabio realizó el trabajo de investigación titulado “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva”, en Bucaramanga, Colombia en el año 2011¹⁵. Con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. La investigación fue un estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. La población estudiada fueron madres residentes de Bucaramanga, seleccionadas al azar de la base de datos de nacidos vivos de la Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga (SSAB). Se calculó un tamaño de muestra en el programa estadístico con base en un Riesgo Relativo de 1,3 para el abandono de la LME, aceptando un nivel de confiabilidad del 95% y un poder del 80%, lo que da como resultado una muestra de 280 observaciones. Los criterios de inclusión fueron: madres cuyos hijos presentaron un peso al nacer mayor de 2.000 g o una edad gestacional mayor de 36 semanas. La información se obtuvo de una encuesta domiciliaria para medir duración de la LME y demás variables de interés. La duración para la

aplicación de la encuesta fue entre 30 y 45 minutos. Los resultados demuestran una tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Concluyendo una alta incidencia de abandono de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo. A pesar de las limitaciones mencionadas, estos factores son consistentes con lo reportado en estudios previos, y sirven para caracterizar la población vulnerable en el tema de la práctica de la LME hasta el sexto mes de vida.

2.1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

DEL CARPIO GOMEZ, Jasmín realizó el trabajo de investigación titulado “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes” en el Centro De Salud Nueva Esperanza en Lima en el año 2014¹⁶. El objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. La población estuvo conformada por 32 madres adolescentes de niños menores de 6 meses que acudieron a la atención en el servicio de CRED en el mes de Noviembre del 2014 en el Centro de Salud Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo. El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. Los resultados obtenidos en relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% de madres en estudio, el 56% corresponden al factor cultural y 44% corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% madres en estudio, 84% tienen un estado civil de convivientes, 84% son de nivel educativo secundario, 56% proceden de Lima metropolitana y 84% tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos

muestra que de un total de 100% madres en estudio, 63% no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% no tienen carne de CRED y 53% empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses. Con respecto al indicador creencias, el 84% de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. Las conclusiones a las que llegaron fueron que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

NAVARRO CANCINO, Marilia. SILVA MANCILLA, José realizaron un estudio de investigación titulado “Características y Creencias Maternas Asociadas al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva” en Ica en el año 2015¹⁷. El objetivo fue determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del departamento de Ica (Perú) con sus hijos lactantes menores de seis meses de edad, durante los meses de noviembre a diciembre de 2012, y que aceptaron participar en la investigación con la firma del consentimiento informado. Se les aplicó una encuesta estructurada. En ella se registraron los datos de las

variables: abandono de LME, edad del lactante, tipo de parto, motivo de suspensión de la LME, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tipo de vivienda y procedencia de la madre, así como el ingreso económico familiar mensual y vía de culminación del parto. Los resultados obtenidos es que el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p< 0,05$). Las conclusiones a las que llegaron son las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

2.1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES

CORONEL GUEVARA Diana. RIVAS GIL, Karla realizaron un estudio de investigación en Chiclayo titulado “Factores Socioculturales que Limitan la Practica de la Lactancia Materna en Madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo en Centro De Salud José Leonardo Ortiz” en el año 2013¹⁸. El objetivo fue determinar los principales factores socioculturales que limitan la práctica de la lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Con una población de 550 madres lactantes y muestra de 65 de las integrantes del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Leonardo Ortiz. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, con un diseño transaccional explicativo causal; que se utilizó en el proyecto de investigación fue de un cuestionario. El instrumento empleado es una encuesta, que consta de 15 preguntas cerradas. Concluyendo que el principal factor social es la edad de la madre en un 63.3%, y el factor cultural son los problemas especiales que se dan durante este proceso en un 43.1%. Es recomendable que se priorice las actividades de enfermería extramural para realizar un seguimiento a las madres.

2.1.3. BASE TEÓRICA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Según la OMS La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud¹⁹.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más¹⁹.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año¹³.

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes²⁰.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan: que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes¹³.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Erróneamente oímos una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiará a su hijo o hija por el resto de su vida. Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta.

La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Es importante resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial²¹.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La leche de mujer es específica para bebés. Sus componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas cubren todas sus necesidades nutricionales. Refuerzan el todavía inmaduro sistema inmunológico, protegiendo al bebé contra diversas enfermedades. El contacto físico de la lactancia materna permite una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo²². Amamantar favorece que el útero de la madre se contraiga y vuelva más rápido a su sitio. La leche materna siempre está lista, a la temperatura adecuada, se digiere mejor y además es gratis.

Nutrición óptima. La leche materna es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para el género humano¹. Su composición va cambiando a medida que crece el bebé, adaptándose plenamente a sus necesidades, incluso si el bebé es prematuro y le proporciona nutrientes de alta calidad que absorbe fácilmente. Además la lactancia exclusiva prolongada puede reducir el riesgo de obesidad en la infancia

Inmunidad. La leche materna es un líquido vivo, que protege al lactante contra las infecciones. Los estudios demuestran que los bebés alimentados con leche materna tienen menor riesgo de padecer diarreas, infecciones respiratorias, otitis, enfermedades atópicas, eccemas, diabetes, infecciones gastrointestinales y meningitis, entre otras²².

Beneficios para el niño o niña²¹.

- La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis meses de edad.
- Le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.
- Le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.
- Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

Beneficios para la madre²².

- Cuando el bebé mama el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-bebé, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé y que se queda saciado y tranquilo tras el amamantamiento.
- La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud.
- La lactancia promueve la pérdida de peso de la madre y la reducción de la circunferencia de cadera.
- La oxitócica liberada durante la lactancia acelera el retorno del útero a su tamaño normal. Reduce la hemorragia posparto.
- La lactancia completa el ciclo natural de hormonas que comienza con el embarazo, así la madre no sufre de cambios súbitos que pueden causar un desequilibrio en el sistema.
- Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y protege contra la osteoporosis y la fractura de cadera en la edad avanzada.

Beneficios para la familia y para la sociedad²².

- La lactancia materna es beneficiosa emocional y nutricionalmente para toda la familia, por lo tanto es fuente de salud.
- Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también los costos de exámenes médicos, gastos en medicamentos, hospitalización, etc.
- La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios (latas, biberones, cristal) que lo contaminan.
- La leche materna es la base de la seguridad alimentaria para todos los bebés del mundo y es uno de los recursos naturales renovables más valiosos. Las madres en todo el mundo producen leche materna, el único alimento al que tienen acceso tanto rico como pobre.

- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

COMPOSICION DE LA LACTANCIA MATERNA

Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. La composición de la leche humana no es uniforme, porque cambia según las necesidades del lactante. Cambia durante la mamada, de una mamada a otra, en el transcurso del día, de un día a otro y mes a mes⁷. También tiene variaciones individuales. Sin embargo, estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie.

Agua

El agua constituye el 87.6% de la leche. Todos los otros componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua. Estudios en climas calientes y secos han demostrado que los neonatos se mantienen bien hidratados, sólo con leche materna a libre demanda.

Proteínas

La concentración de proteínas en la leche humana madura es de 0.9 g/dl la más baja de todos los mamíferos y cubre perfectamente las necesidades nutricionales del lactante humano. Además el lactante humano no puede excretar fácilmente el exceso de proteínas de las otras leches.

La lactoferrina es más alta en la leche de madres con deficiencia de hierro, por lo que se piensa que protege al lactante contra la deficiencia de hierro. Otras proteínas - enzimas, factores de crecimiento y hormonas están presentes en bajas concentraciones en la leche materna, pero tienen importantes funciones, facilitan la digestión o absorción de nutrientes, maduran el sistema inmune o favorecen el desarrollo intestinal.

El nivel de proteínas en la leche materna no es afectado por el consumo de alimentos de la madre. La leche de vaca y las fórmulas artificiales tienen proteínas diferentes a las de la leche humana que son difíciles de digerir, o pueden causar intolerancia o alergia,

resultando en erupciones, diarrea y otros signos. Además carecen de proteínas antiinfecciosas.

Grasas

El contenido total de grasa de la leche humana varía entre 3 y 5 g/dl. La grasa es la principal fuente de energía para el lactante, proporciona el 50% de las calorías de la leche. La grasa en la leche está en pequeños glóbulos grasos, que se forman en las células alveolares mamarias, y están rodeados por una membrana formada por proteínas, fosfolípidos y otros.

Los principales componentes de la grasa de la leche son los triglicéridos (98– 99%) que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol, por la lipasa, que se encuentra tanto en el intestino como en la misma leche materna. El 88% de la grasa de la leche humana está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, los cuales son principalmente, los omega-6 y los omega-3, que son esenciales porque el organismo no los produce, deben ser ingeridos en la dieta y no los contiene la leche de vaca. Los ácidos grasos omega-6, son el linoleico y el araquidónico (AA).

La presencia de DHA y AA, se asocia a una mayor agudeza visual y una mejor capacidad cognoscitiva del niño. Estos ácidos pueden mejorar o prevenir alteraciones del desarrollo neurovisual tales como la retinopatía de la prematuridad. La leche humana contiene también un 10% de ácidos grasos de cadena mediana, cuya digestión y transporte son más rápidos que los de cadena larga, proporcionando una fuente rápida de energía al bebé. El colesterol, parte importante del cerebro y necesario para la mielinización, se encuentra en alta concentración (10–20 mg/dl) en la leche humana, lo que parece inducir una programación para manejar el colesterol durante toda la vida, ya que los adultos que fueron amamantados presentan cifras menores de colesterol que los alimentados con fórmula.

Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato en la leche humana, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura (la más alta de las especies). Se produce en la glándula mamaria y es constante a lo largo del día. Es un disacárido compuesto de

glucosa y galactosa, que se desdobla para ser absorbida por el intestino. La galactosa participa en la formación de los galactósidos cerebrales.

La lactosa ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino. Es digerida lentamente.

Vitaminas

La leche humana contiene gran cantidad de vitaminas A y C, a diferencia de la leche de vaca, en la que predominan las vitaminas del complejo B. La cantidad de vitaminas en la leche humana varía de una madre a otra debido a diferencias de la dieta. Las vitaminas hidrosolubles de la leche materna se afectan más por la dieta de la madre que las vitaminas liposolubles. Sin embargo, en general, satisfacen los requerimientos del lactante nacido a término sano.

Minerales

La leche materna contiene todos los minerales necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La dieta de la madre no influye en ellos. La cantidad de hierro en la leche materna, 0.5 – 0.7 mg/dl, es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los lactantes - que nacieron sanos, a término y con un pinzamiento oportuno del cordón al nacimiento - porque las reservas de hierro del recién nacido y el hierro de la leche materna, cuya absorción es facilitada por los altos niveles de lactosa y de vitamina C, suplen los requerimientos y evitan la anemia ferropénica. El hierro de la leche materna se absorbe en un 50%, mientras que el de la leche de vaca sólo se absorbe en un 10%. En las fórmulas tampoco se absorbe bien (sólo el 4%) por lo que se les añade hierro, lo que puede favorecer el crecimiento de bacterias patógenas.

El calcio aparece también en pequeñas cantidades en la leche humana (20–34 mg/dl), pero su absorción es del 67-75 %, en comparación con la leche de vaca que es de sólo 25%. Su absorción es facilitada por la relación calcio: fósforo que es de 2:1 (a diferencia de 1:3 de la leche de vaca) y por la lactosa.

TECNICA DE SUCCION Y AGARRE

Agarre: Se refiere al acoplamiento de la boca del bebé al pecho^{24, 25}.

Succión: Los bebés aprenden este proceso dentro del útero de sus madres, al succionar y deglutir el líquido amniótico. Dicho aprendizaje se inicia a las 16 semanas de gestación, con la aparición del reflejo de deglución, y se completa más tarde, hacia las 20 semanas, con la aparición del reflejo de succión. La coordinación de ambos reflejos se produce a las 32 semanas de gestación, por lo que los niños prematuros que nazcan antes no tendrán la capacidad de alimentarse por sí mismos. La succión correcta es aquella que permite al bebé alimentarse de forma óptima y eficaz sin dañar al pecho ni provocar ningún tipo de molestias a la madre. Bien al contrario, la experiencia es agradable y placentera para ambos²⁶.

4 puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo. El cuerpo del bebé necesita estar^{24, 22}.

- Alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante;
- Muy cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé;
- Con la cabeza y los hombros sostenidos y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado
- Frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).

La posición de la boca del bebé en el pecho es muy importante, tiene que abrir muy bien la boca para mamar correctamente. Aquí está la clave de una lactancia satisfactoria.

Para conseguir que el bebé abra bien la boca, se toca en el labio superior del bebé con el pezón y cuando abra la boca bien grande, acercamos la cabecita para que coja el pezón y un buen trozo de la areola agarrándose correctamente al pecho. De esta forma se consigue por un lado que, al permitir que su lengua esté en contacto con la areola, pueda vaciar los senos galactóforos donde se acumula la leche y, por otra parte, que el pezón, al

estar a la altura del paladar, no pueda ser dañado por las mandíbulas y no se produzcan grietas.

Observa la posición de la mano que rodea el pecho en forma de C. Se puede sujetar la mama colocando la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior, lejos de la areola sin presionar. No pinzar porque retrae el pezón al tirar hacia atrás el pecho y al bebé le costaría sacar la leche. Si se produce un buen vaciamiento de la mama la digestión durará más y el bebé posiblemente, no pedirá tan pronto.

El labio inferior queda doblado hacia fuera y su barbilla contra el pecho, permitiéndole respirar perfectamente.

LA SUCCIÓN Y LA DEGLUCIÓN DURANTE UNA TOMA DE LECHE MATERNA

Cuando el bebé se dispone a mamar, no sólo debe abrir la boca, sino también conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche. Estos movimientos son innatos.

Cuando un bebé activa el reflejo de búsqueda (se produce al rozar sus mejillas o sus labios con cualquier objeto) ocurre lo siguiente²⁶:

- La lengua se sitúa encima de la encía inferior.
- La lengua protruye (sale) por encima de la encía.
- La lengua se comba formando una U.
- El maxilar inferior se eleva y dirige la areola y el pezón hacia unos milímetros más adelante del punto en el que se unen el paladar duro y el blando (punto S).
- Las succiones cortas y repetitivas activan el reflejo de eyección de la leche.

Simultáneamente:

- Los labios sellan el pecho y lo afianzan dentro de la boca.
- La lengua cubre y sobrepasa la encía inferior, y se mantiene en esta posición.
- Cuando la lengua del bebé desciende en la parte más posterior, la presión intraoral negativa (PIN) es máxima y la leche fluye hacia la garganta del bebé.

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN^{24, 25, 27.}

Madre:

- Madre luce saludable
- Madre relajada y cómoda
- Signos de apego entre madre y bebé

Bebé:

- Bebé luce saludable
- Bebé calmado y relajado
- Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre

Posición del bebé

- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé apoyado
- Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón

Agarre del bebe al pecho

- Más areola sobre el labio superior del bebé
- Boca del bebé bien abierta
- Labio inferior volteado hacia afuera
- Mentón del bebé toca el pecho

Succión

- Mamadas lentas y profundas, con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona
- El bebé suelta el pecho cuando termina
- Madre nota signos del reflejo de oxitocina

FACTORES SOCIALES

APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

- CONCURSO BEBÉ MAMONCITO²⁸.

En el Perú desde el año 1993 se celebra la Semana de la Lactancia Materna, con el propósito de sensibilizar y educar a la población, con énfasis en las mujeres gestantes y madres que tienen niñas y niños, sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva y la Alimentación Complementaria en los dos primeros años de vida.

A partir de una iniciativa surgida en la Región de Piura, en los primeros años de celebración de la Semana de la Lactancia Materna, se organiza la premiación al “BEBÉ MAMONCITO” como reconocimiento a la madre por el cuidado de la salud, nutrición y desarrollo de su bebé. Este reconocimiento forma parte de las actividades centrales de la Semana de la Lactancia Materna.

- PACTO DE AMOR POR LA LACTANCIA MATERNA

El "Pacto de Amor por la Lactancia Materna" es un acto simbólico, con la finalidad de fortalecer el compromiso de los diversos actores sociales involucrados en la promoción y protección de la Lactancia Materna^{28, 29}.

El objetivo de esta iniciativa es informar y sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la Lactancia Materna, para el crecimiento y el desarrollo saludable de las niñas y niños peruanos, pilar fundamental en la reducción de la desnutrición crónica y mortalidad infantil.

En ese sentido, invitamos a las madres gestantes, madres que dan de lactar, familias, personal de salud, autoridades políticas, sociedad civil, organizaciones sociales de base instituciones públicas y privadas a adherirse a esta iniciativa para promover y proteger la Lactancia Materna desde sus propios espacios.

- 10 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA^{30, 31.}

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
 8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
 9. No dar a los niños alimentados chupadores o chupetes artificiales.
 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
- CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

Aprobado por la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP- V.01 con la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA²⁸

La certificación es el proceso que implica la evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención a la madre, la niña y el niño; mediante la aprobación de los siguientes criterios:

1. Cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa

2. Cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil
 3. Implementación del lactario institucional, según corresponda.
- CONFORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO COMUNAL PARA PROMOVER Y PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Aprobado con Resolución Ministerial 260-2014/MINSA. El Grupo de Apoyo es una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus dificultades así como sus vivencias exitosas durante la lactancia materna.

- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna está aprobada con Resolución Ministerial N.º 462-2015/MINSA²⁵. Lo que permite estandarizar el proceso de la consejería en lactancia materna, considerada como una intervención efectiva para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), en el personal profesional y técnico de los establecimientos de salud, considerando la consejería como un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo.

LEYES QUE PROTEGEN A LA MADRE

Mucha de esta información acerca de la lactancia y el trabajo también aplica a madres que son estudiantes. La mayoría de trabajadores de salud son mujeres y probablemente muchas son madres de niños pequeños²⁵.

La lactancia materna es un proceso fisiológico humano que tiene beneficios para toda la sociedad, por lo cual la sociedad en pleno debe promover, proteger y apoyar la lactancia y una de las maneras de hacerlo, es la implementación de leyes que favorezcan a la madre que trabaja fuera del hogar^{27, 32}.

En el Perú, se han promulgado las siguientes leyes laborales que favorecen la lactancia⁹:

- Ley N° 26644 (27/6/96) Da derecho a gozar 45 días de descanso pre natal y 45 días de descanso post natal. Pero actualmente según el Decreto Supremo 002-2016-TR publicado el 09 de marzo del 2016 en las Normas Legales del Diario Oficial El Peruano, De acuerdo con el proceso biológico de embarazo, la gestante puede hacer uso de su reposo de 49 días naturales de prenatal y un lapso de 49 días más de posnatal. El descanso pre natal puede ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado en el post-natal³³. Da derecho a que el período vacacional, se inicie al día siguiente de vencido el descanso post-natal.
- Ley N° 27240 (22/12/99) Al término del período post natal, da derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el hijo tenga como mínimo 6 meses de edad.
- Ley N° 27403 (20/1/01) La hora diaria de permiso por lactancia materna se considera como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyendo el goce de la remuneración correspondiente.
- Ley N° 27591 (13/12/01) Modifica la Ley N° 27240. Da derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad.
- Ley N° 27606 (23/12/01) Extiende el descanso postnatal en 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple.
- Ley N° 28731 (13/5/06) Incrementa el permiso por lactancia en una hora más al día, en caso de parto múltiple.
- D.S. N° 009-2006-MIMDES (23/8/06) Dispone la implementación de lactarios en las instituciones del sector público donde laboren 20 ó más mujeres en edad fértil.

DIFUSION DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante los controles prenatales, los proveedores de salud (médico, obstetriz, enfermera y/o técnico) deben educar y preparar psicológicamente a las mujeres para la lactancia, ayudarlas a aprender cómo ponerla en práctica e identificar a las que puedan estar en riesgo de dificultades para la lactancia. Idealmente, todas las gestantes ya deben estar informadas antes de las 32 semanas. Para tomar una decisión informada sobre la alimentación de su bebé, una mujer necesita²⁷:

- Información verbal y escrita, exacta y objetiva acerca de la importancia de la lactancia, la forma de ponerla en práctica y los riesgos de la alimentación de reemplazo – no la opinión personal del trabajador de salud o la información de mercadeo de la compañía de fórmulas. Otros puntos a informar son: la importancia del contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia, el alojamiento conjunto, la lactancia frecuente y a demanda, la buena posición y agarre, la lactancia continuada hasta los 2 años o más, debiendo ser exclusiva en los primeros 6 meses y acompañada de una alimentación complementaria adecuada después del sexto mes. Se deben tratar también los mitos y creencias que la mujer tenga sobre la lactancia.
- Comprensión de la información para su situación individual – esto significa dar información en palabras que sean apropiadas para la mujer y discutir la información en el contexto de su situación.
- Confianza, que significa reforzar la seguridad de la mujer en su capacidad para amamantar en forma exclusiva. Esto implica hablar acerca de las preocupaciones que tiene y hablar sobre las prácticas que ayudan a que la lactancia se establezca bien. Si ella no va a dar de lactar, necesita tener confianza en que puede encontrar un método de alimentación de reemplazo lo más seguro posible en su situación.
- Apoyo para llevar a cabo su decisión sobre la alimentación. Incluye apoyo para alimentar exitosamente a su bebé y superar las dificultades

COMERCIALIZACION Y PROMOCION DE LOS SUSTITUTOS

Cumplimiento con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. El Código fue adoptado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud para promover una nutrición adecuada y segura para los lactantes, mediante la protección y promoción de lactancia y asegurando el uso adecuado de los sucedáneos para la leche materna, cuando estos sean necesarios. Uno de los principios elementales del Código es que los establecimientos de salud no deben utilizarse con el propósito de promover sucedáneos de la leche materna, biberones o chupetes⁹.

El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna, como fórmula infantil, otras leches, otros productos lácteos, alimentos y bebidas, incluyendo la alimentación

complementaria en biberón, para su uso parcial o total como sustituto de la leche materna, biberones y chupetes.

Debido a que la lactancia exclusiva debe extenderse hasta los 6 meses, muchos alimentos o bebidas que se muestran aptos para el bebé en este periodo es un sustituto de la leche materna, y de esta manera está bajo el espectro del Código

Abastecimiento de sucedáneos de la leche materna

La investigación ha provisto de evidencia que claramente muestra que las técnicas de mercadeo de los sustitutos para la leche humana influyen en los trabajadores de salud y en el comportamiento de las madres, relacionado con la alimentación infantil. Se ha demostrado que las prácticas de mercadeo prohibidas por el Código Internacional de Sucédáneos para la Leche Materna son dañinas para los recién nacidos, incrementando la posibilidad de que se les administre la fórmula y otros ítems cubiertos por el Código, con la declinación de la práctica optima de lactancia.

En 1991 el Directorio Ejecutivo de UNICEF hizo un llamado para terminar con la dotación de fórmulas gratis y/o a bajo costo en todos los hospitales y salas de maternidad para fines de 1992. Es un requerimiento que el establecimiento cumpla con el Código para alcanzar la nominación de Hospital Amigo del Niño/a³².

Los puntos principales del Código son:

- No hacer propaganda de sucedáneos de la leche materna y otros productos al Público.
- No entregar muestras gratis a las madres.
- No realizar promoción en los servicios de Salud.
- No aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna gratuita ni otros productos en ninguna parte del sistema de salud.
- Ningún personal de las compañías tiene contacto con madres o les aconsejan.
- No dar regalos ni muestras personales a los trabajadores/as en salud.
- Ninguna foto de lactante, ni otras fotos que idealicen la lactancia artificial, en las etiquetas de los productos.

- La información a los trabajadores de salud debe ser científica y factual.
- La información sobre alimentación artificial debe explicar los beneficios de la lactancia y los costos y peligros asociados a la lactancia artificial.

De acuerdo al Código, cualquier persona que trabaje en el sistema de salud, profesional o no profesional, incluyendo trabajadores voluntarios, no pagados, en la práctica pública o privada, es un trabajador en salud.

Las responsabilidades de la trabajadora o trabajador en salud de acuerdo al Código son:

1. Favorecer y proteger la lactancia.
2. Asegurar que el establecimiento de salud no está siendo utilizado para la exposición de productos en el espectro del Código, como carteles, pósters de estos productos.
3. Rechazar cualquier regalo de los fabricantes o distribuidores de leche.
4. Rechazar muestras (únicas o en pequeñas cantidades) de fórmula u otros productos bajo el espectro del Código, o equipamiento, utensilios para su preparación o uso, a no ser que fuera con el propósito de evaluación profesional o investigación a nivel institucional.
5. Jamás entregar muestras a mujeres embarazadas, madres de lactantes y niños pequeños o a los miembros de la familia.
6. Revelar cualquier contribución realizada por un fabricante de leche o distribuidor ya sean becas, viajes de estudio, fondos para investigación, asistencia a conferencias.
7. Estar conscientes que el apoyo y otros incentivos para programas y profesionales que trabajan en salud del lactante y del niño pequeño, no debe crear conflicto de intereses.

FACTORES CULTURALES

Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia. Es importante conocerlos y conversar con las gestantes, con las madres y con su familia sobre sus creencias, porque

pueden influir en el éxito o fracaso de la lactancia. Recuerde usar sus habilidades de comunicación cuando hable con la madre, no haga que se sienta juzgada o criticada, refuerce su confianza y darle información pertinente²⁷.

En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer. En la Italia de los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar³⁴.

PROCEDENCIA DE LA MADRE

La lactancia materna con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a áreas urbanas donde las practicas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella. Pero existen en ocasiones que las creencias son muy arraigadas y difíciles de cambiar¹².

La migración a las ciudades puede afectar de manera positiva o negativa la alimentación al seno materno; de manera positiva, porque se supone que las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención y un mayor acceso a los servicios de salud, con lo cual definitivamente la lactancia materna se beneficia; además la migración puede ser obstáculo ya que las mujeres no se trasladan directamente a la ciudad, sino que lo hacen a asentamientos marginales ubicados en las afueras de las ciudades, en estos cinturones de pobreza las futuras madres deben de afrontar situaciones difíciles en donde muchas veces no alcanzan ni tan siquiera a satisfacer las necesidades básicas y donde no cuenta con un seguro social por lo que su acceso a los servicios de salud se ve limitado, a pesar de las leyes que protegen a la gestante³⁵.

SEXUALIDAD

La sexualidad de la pareja cambia, ya sea que se amamante o no, debido a la presencia del bebé, que exige prioridad y tiempo para su atención.

Durante el amamantamiento, diferentes factores pueden influenciar el deseo o impulso sexual. Los cambios hormonales suelen disminuir la libido, aunque se reporta que en algunas mujeres, la lactancia aumenta su deseo sexual. La disminución de los estrógenos produce sequedad vaginal que puede causar molestias durante el coito. La salida de leche durante el estímulo sexual puede también causar molestias o ser un estímulo erótico³⁶.

La pareja debe conversar y reiniciar su vida sexual buscando nuevas formas de seducción y satisfacción. Pueden usarse lubricantes vaginales inertes, se desaconsejan las cremas con estrógenos por la posibilidad de su absorción y la consecuente disminución de la producción de leche y recuperación de la ovulación.

Después del parto, la madre ha creado un vínculo intenso con el bebé, las endorfinas segregadas a raudales durante el parto han creado una especie de nube de amor en la cual sólo entran el recién nacido y la madre. Casi toda la energía sexual y afectiva de ésta se dirigen hacia el recién nacido en una relación perfecta de amor mutuo³⁶.

En el posparto, la mayoría de madres necesita el amor, afectividad y protección por parte de su pareja. Quieren abrazos y palabras de cariño, pero no les apetece practicar el sexo. El padre puede malinterpretar la demanda de cariño con demanda de sexo, y sentirse mal al ser rechazado. La madre puede intentar solucionarlo evitando el contacto físico y no demandando más cariño. El padre puede reaccionar pensando que la culpa es del bebé, pues desde que nació su mujer ya no es la misma, se ha vuelto distante y el bebé la tiene totalmente absorbida.

En estos casos, el posparto se convierte en una auténtica prueba de fuego para la pareja.

Para superarla, es crucial la comunicación. Él debe saber que existen unos factores físicos y emocionales importantes que hacen que su mujer no sienta deseo sexual, pero que le sigue amando y necesitando más que nunca. Y ella debe saber que él quizás se siente solo y excluido de la nube de amor, quiere ayudar y no sabe cómo hacerlo. El padre puede abrazar y dar cariño sin esperar sexo a cambio, y muy posiblemente ello conduzca a mejorar la relación, y por tanto a aumentar el deseo sexual de su mujer.

También es frecuente que las madres lactantes rechacen la estimulación de los pechos durante la relación sexual, es como si quisieran reservarlos sólo para su bebé.

Debido a la oxitócica que la madre segrega durante el orgasmo, algunas mujeres pueden tener un reflejo de eyección con salida de leche.

USO DE BIBEROS Y CHUPONES

Los chupones artificiales pueden causar dificultades para el bebé que amamanta. Al succionar el pecho hay una acción diferente de la boca. El bebé puede preferir el chupón artificial y encontrar difícil amamantar. El uso de chupones de entretenimiento puede reducir el tiempo de succión al pecho, disminuyendo la extracción y la producción de la leche.

A veces los bebés desarrollan una preferencia por el chupón y rehúsan succionar el pecho. Si se le da un chupón a un bebé hambriento en vez de una mamada, toma menos leche y aumenta menos peso. Los chupones y biberones son portadores de infecciones, porque son difíciles de limpiar. No son necesarios ni siquiera para los lactantes que no amamantan. También los problemas dentales son más comunes con el uso de chupones y pueden estar relacionados a funcionamiento muscular oral anormal³⁷.

MITOS Y CREENCIAS^{27, 38}.

“El bebé necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed” Falso. Los gases se producen normalmente en la digestión y se eliminan en forma espontánea. El bebé no necesita más líquidos porque la leche materna tiene toda el agua que necesita. Al dar otros líquidos, hay riesgo de infección y de disminución de la producción de leche. Es probable que se produzca un exceso de gases o cólicos en bebés con mamadas cortas, ya que sólo toman la leche inicial rica en lactosa, lo que mejorará corrigiendo la técnica de lactancia.

“Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” Falso. La leche sale siempre a la temperatura del cuerpo como la orina, por ejemplo

“Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche” Falso. La madre debe tomar líquidos según su sed. Tomar más líquidos no aumenta la producción de leche. La succión frecuente sí.

“Las madres desnutridas no pueden dar el pecho” Falso. Las madres desnutridas son capaces de amamantar. Necesitan alimentos adicionales, líquidos y apoyo para amamantar frecuentemente. Se debe alimentar a la madre y que ella dé el pecho al bebé.

“El estrés o la cólera impide que la madre produzca leche.” Falso. Puede interferir temporalmente con el flujo de leche, no con la producción que depende de la succión frecuente. Se debe procurar un ambiente tranquilo para la madre.

“Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.” Falso. La leche materna ayuda al bebé a recuperarse de la diarrea, lo hidrata y lo nutre.

“La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé” Falso. El calostro es importante para el bebé ya que lo defiende de las infecciones y tiene efecto laxante, facilitando la eliminación del meconio y disminuyendo la ictericia.

“Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses” Falso. La leche materna es todo lo que el bebé necesita los primeros 6 meses. La introducción de otros alimentos puede causar problemas al bebé y disminuir la producción de leche en la madre.

“Las relaciones sexuales pueden dañar la leche materna” Falso. La pareja puede reanudar su vida sexual cuando la mujer se haya recuperado y ambos lo deseen. Existirá el riesgo de un nuevo embarazo, pero la leche no se afectará.

“La lactancia materna, hace que los pechos pierdan firmeza y se caigan” Falso. Los pechos se van deformando poco a poco, con las sucesivas menstruaciones y embarazos y después, con el paso del tiempo, los tejidos pierden elasticidad y los pechos se ponen más flácidos.

“La madre que no tiene suficiente leche no es una buena madre” Falso. La mayoría de veces, cuando una madre piensa que no tiene suficiente leche, en realidad su bebé está obteniendo toda la que necesita. Casi todas las mujeres pueden producir más leche de lo que sus bebés necesitan. Algunas veces, un bebé no obtiene suficiente leche materna. Por lo general, se debe a que el bebé no succiona lo suficiente o no lo hace eficazmente. Rara vez se debe a que la madre no puede producir suficiente leche.

2.2. PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016?

2.3. HIPÓTESIS

Los factores culturales interfieren más que los factores sociales en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los Factores sociales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.
- Establecer los Factores culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud en el segundo semestre del año 2016
- Analizar los conocimientos de la madre sobre la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE ESTUDIO

La presente investigación es importante porque permite formular un análisis crítico de la realidad que busca alternativas y soluciones a la importancia de la lactancia materna, indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.

Entre las prácticas clave propuestas por la OMS y promovidas por la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) para promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses, constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y proteger de retrasos en el crecimiento durante esta época de la vida¹³. Además constituye una de las prioridades entre los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia.

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, relacionados con el entorno más inmediato: la familia⁴.

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores salud, trabajo, educación, industria, sociedad civil y comunidad¹⁴. Al mismo tiempo optimiza nuestra calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano, es por ello que la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, tarea que corresponde al personal de enfermería.

Es por ello que esta investigación contribuye a identificar los factores sociales y culturales que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva y los conocimientos que posee la madre sobre esta, siendo de gran importancia, que las madres posean una orientación educativa en cuanto a la lactancia materna dirigida por el personal de enfermería, y conlleven a la determinación de las necesidades reales. Por tal motivo, enfermería debe mantener un adiestramiento y capacitación continua que concuerden con la realidad y permitir brindar información necesaria para reducir los factores sociales, culturales y la importancia de la lactancia materna exclusiva en estas madres y así lograr que estas obtengan una atención de calidad y amamantar a sus hijos a libre demanda del lactante

incrementándose el amor entre ellos, la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias, desnutrición, obesidad.

Por lo tanto servirá como base y referencia bibliográfica de investigaciones de este tipo para enriquecer la formación académica de los egresados, además del aporte que se realiza a la comunidad universitaria como apoyo a investigaciones de temas relacionados.

2.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1. VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociales y culturales de las madres	Son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Son todos aquellos factores sociales y culturales que posee la madre	Factores sociales	- Edad de la madre. - Procedencia - Grado de instrucción - Estado civil - Paridad - Ocupación de la madre - Beneficios a la madre por ley	-15 a 25 años -26 a 35 años -36 a 45 años - Urbana - Rural -Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior - Casada - Soltera - Conviviente - Primípara - 1 o más hijos anteriores - Trabaja - No trabaja - Descanso pre natal y post natal - Permiso por lactancia	-Intervalo -Nominal -Ordinal -Nominal -Nominal -Nominal -Nominal	C U E S T I O N A R I O

			Factores culturales	- Difusión de la lactancia materna. - Comercialización y la promoción de los sustitutos - Apoyo para el cuidado del bebé - Sexualidad activa - Uso de biberones y chupones - Mitos y creencias	- Radio - Televisión - Internet - Consultorio de CRED - Radio - Televisión - Internet - Consultorio de CRED - Si - No - Si - No - Si - No - Acepta - No acepta	- Nominal - Nominal - Nominal - Nominal - Nominal - Nominal	
V2 VARIABLE DEPENDIENTE	Es el tipo de alimentación que consiste en que un bebé se	Conjunto de información que posee la madre para alimentar a	Conocimientos sobre la lactancia materna	- Definición de la lactancia materna exclusiva			C U E S

Lactancia Materna Exclusiva	alimento con la leche exclusivamente de su madre los 6 primeros meses de edad.	su hijo menor de 6 meses de edad solo con leche materna.		- Duración de la lactancia materna exclusiva - Importancia de la lactancia materna exclusiva - Ventajas al lactante menor de 6 meses. - Ventajas a la madre. - Ventajas a la familia. - Ventajas a la sociedad. - Técnica de Succión - Técnica de agarre	-Conoc. Alto (9 a 12 pts.) -Conoc. Medio (5 a 8 pts) -Conoc. Bajo (4 a 0 pts)	- Ordinal	T I O N A R I O
-----------------------------	--	--	--	---	---	-----------	--------------------------------------

III. MATERIAL Y MÉTODO:

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación cuantitativa con método descriptivo, que nos proporciona como se encuentra la situación actual del problema. Esta investigación es no experimental de corte transversal de esta manera nos permite conocer si los diversos factores sociales y culturales interfieren notablemente en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses.

3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Estos factores provocan un posible abandono de la lactancia materna y así mismo interfiriendo en el crecimiento y desarrollo del lactante menor, debido a que la leche materna contiene diversas sustancias que favorecen en su crecimiento y desarrollo biológico y motor.

Existen numerosos factores que se han invocado como condicionantes de la lactancia materna, sean éstos tanto sociales como culturales. No obstante, cualquiera que fueran estos factores, los mismos pueden frenarse mediante la acción del equipo de salud y la familia, empoderando a la madre con conocimientos sobre las bondades y ventajas de la lactancia materna.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Pomalca. La población objetiva estuvo conformado por madres que tengan lactantes menores de 6 meses que acuden a la atención en el servicio de crecimiento y desarrollo en los meses de Julio – Agosto 2016 siendo una población de 192 madres.

Para nuestro estudio se determinó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente formula que tiene en cuenta el tamaño de la población, el nivel de confianza, probabilidades de éxito y fracaso y el margen de error. Siendo una muestra de 54 madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Pomalca.

Los criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil que corresponda en el intervalo de 15 a 45 años
- Madres de niños menores de 6 meses que acuden a la atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Pomalca
- Residentes en la jurisdicción del Puesto Salud Pomalca.
- Que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión:

- Madre de niño menor de 6 meses que este en mal estado de salud.
- Madres que contengan VIH, TBC o Hepatitis.
- Madres que no respondan de forma completa al instrumento.
- Quien acude al consultorio de crecimiento y desarrollo no sea el cuidador.

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza (95% = 1.96)

P= Proporción proporcional de ocurrencia de un evento (5%= 0.05)

q= 1-P (1 – 0.05= 0.95)

E= Error muestral (5%= 0.05)

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

$$n = \frac{192 \times (1.96)^2 \times (0.05) \times (0.95)}{0.05^2(192 - 1) + 1.96^2 (0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{35.02}{0.47 + 0.18}$$

$$n = \frac{35.02}{0.65}$$

$$n = 53.87$$

$$n = 54$$

3.4. INSTRUMENTO, TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento del presente proyecto de investigación es el cuestionario. La técnica que se utilizó es la encuesta que permite obtener información veraz y exacta cerca de la situación que queremos analizar; siendo elaborada por la investigadora de este proyecto.

El cuestionario estuvo conformado por 37 preguntas, tanto de opción múltiple como preguntas cerradas. El cuestionario se dividió en cinco partes, la primera de datos generales de la madre sienta 11 preguntas cerradas y la segunda parte de 3 preguntas que corresponden a datos complementarios. La tercera parte presenta 11 preguntas sobre la aceptación que tiene la madre a los mitos y creencias sobre la práctica de la lactancia materna. Y por último, la cuarta y quinta parte corresponde a reconocer los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y técnicas de succión y agarre del lactante, parte constituida por 12 preguntas que tendrán que responder de forma correcta para considerar si los conocimientos de la madre son adecuados con una puntuación de 0 a 4 puntos conocimiento bajo; 5 a 8 puntos conocimiento medio y de 9 a 12 puntos conocimiento alto.

Dicho cuestionario estuvo sometido por una evaluación de ocho expertos con especialidad y amplia capacitación y conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva para obtener su validez. De la cuales fueron modificadas por motivos de redacción las preguntas 5, 12, 19, 26 y 29; y las preguntas 36, 37 y 38 fueron reemplazadas por dos preguntas de opción por imágenes.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para llevar a cabo el procesamiento de la información se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se vació los datos obtenidos en la encuesta a las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Pomalca. Se realizó con método estadístico de coeficiente de contingencia (CC). Para la presentación de los resultados se elaboró tablas estadísticas facilitando su análisis e interpretación de los datos y que estos respondan a los objetivos de la investigación mediante un análisis de forma descriptiva e inferencial.

IV. RESULTADOS:

TABLA N° 1:

Se rechaza la hipótesis de independencia para los factores sociales de las madres; procedencia, grado de instrucción, número de hijos, ocupación y derechos por ley interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.

TABLA N° 2:

Se rechaza la hipótesis de independencia para los factores culturales de las madres; uso de biberones y/o chupones y los mitos “Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed”, “Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” y “Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses” interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.

TABLA N° 3:

Del total de madres en estudio (54), un gran porcentaje representando por el 64,8% tienen conocimiento medio, el 24,1% tienen conocimiento alto. Tienen más conocimiento sobre las ventajas al lactante menor de 6 meses un 94,4% y menos conocimiento sobre las ventajas a la madre un 24,1% sobre Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016.

V. CUADROS Y GRAFICAS:

TABLA N° 1

VALORES OBTENIDOS DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA COEFICIENTE DE CONTINGENCIA PARA LA INDEPENDENCIA DE FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES QUE INTERFIEREN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

FACTORES SOCIALES	CC	Sig. Bilateral	Valor p	Interpretación
Edad	0,343	0,125	p>0.05	No hay relación
Procedencia	0,562	0,000	p<0.05	Hay relación
Grado de instrucción	0,512	0,004	p<0.05	Hay relación
Estado civil	0,250	0,461	p>0.05	No hay relación
Número de hijos	0,525	0,025	p<0.05	Hay relación
Ocupación	0,335	0,033	p<0.05	Hay relación
Derechos por ley	0,489	0,002	p<0.05	Hay relación
Medio de información de la lactancia	0,220	0,601	p>0.05	No hay relación
Medio de información de promoción de leche artificial	0,278	0,341	p>0.05	No hay relación

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

TABLA N° 2

VALORES OBTENIDOS DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA COEFICIENTE DE CONTINGENCIA PARA LA INDEPENDENCIA DE FACTORES CULTURALES DE LA MADRE QUE INTERFIEREN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

FACTORES	CC	Sig. Bilateral	Valor p	
Factores Culturales				
Apoyo en el cuidado del bebe	0,208	0,118	p>0.05	No hay relación
Sexualidad activa	0,053	0,695	p>0.05	No hay relación
Uso de biberones y/o chupones	0,348	0,006	p<0.05	Hay relación
Mitos y/o creencias	0,707	0,000	p<0.05	Hay relación
Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed				
Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes	0,410	0,001	p<0.05	Hay relación
Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche	0,012	0,929	p>0.05	No hay relación
Las madres desnutridas no pueden dar el pecho	0,029	0,830	p>0.05	No hay relación
Si la madre esta estresada y/o tiene cólera no produce leche	0,108	0,426	p>0.05	No hay relación
Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.	0,085	0,531	p>0.05	No hay relación
La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé	0,104	0,442	p>0.05	No hay relación
Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses	0,417	0,001	p<0.05	Hay relación
Las relaciones sexuales pueden dañar la leche materna	0,157	0,243	p>0.05	No hay relación
La lactancia materna, hace que los pechos pierdan firmeza y se caigan	0,034	0,804	p>0.05	No hay relación
La madre que no tiene suficiente leche no es una buena madre.	0,126	0,350	p>0.05	No hay relación

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

TABLA N° 3

**CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE
SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016.**

Características	N°	%
GLOBAL	54	100%
Conocimiento Alto	13	24,1
Conocimiento Medio	35	64,8
Conocimiento Bajo	6	11,1
ESPECIFICO		
Definición LME	35	64,8%
Duración LME	47	87%
Importancia de la LME	33	61,1%
Ventajas al lactante menor de 6 meses	51	94,4%
Ventajas a la madre	13	24,1%
Ventajas a la familia	44	81,5%
Ventajas a la sociedad	46	85,2%
Técnica de succión	33	61,1%
Técnica de agarre	45	83,3%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

VI. DISCUSIÓN:

El presente estudio fue realizado para identificar los factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses. Siendo la Lactancia Materna Exclusiva para el Ministerio de Salud, una práctica fundamental en la nutrición infantil, además de brindar protección de enfermedades infecciosas, asegura su óptimo crecimiento y desarrollo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. El Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna destaca su importancia desde la primera hora de vida hasta los seis meses.³⁹

Es por ello que este estudio documenta importantes asociaciones entre los factores sociales y culturales y los conocimientos de la madre en la Lactancia Materna Exclusiva. Los factores sociales que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva son la procedencia, grado de instrucción, número de hijos, ocupación y derechos por ley (Tabla 1). Estudio similar al Del Carpio como estado civil, nivel educativo, procedencia y ocupación interfiere en la Lactancia Materna Exclusiva¹⁶. Pero resultados diferente a estudios realizados por Camargo¹⁵ donde el estrato socioeconómico bajo interfiere en la Lactancia Materna Exclusiva y Coronel¹⁸ donde se obtiene que la edad es el factor que interfiere en LME.

El indicador de procedencia interfiere en la Lactancia Materna Exclusiva, el 33.3% de las madres proceden de zonas rurales. De las cuales poseen conocimientos medio y bajo de 16.7% ambos. (Anexo 5). Lo que evidencia que ellas y sus padres o familiares más cercanos proceden de otras regiones y los consejos equivocados bien o mal intencionados por parte de ellos pueden alterar la decisión de dar de lactar.

Se evidencia que del 51.9%, el 46.3% de las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un grado de instrucción de secundaria (Anexo 6), siendo un indicador que interfiere similar a otras literaturas que asignan que el mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva como el estudio realizado por Del Carpio¹⁶ obteniendo un 84% de las madre con grado de instrucción secundaria.

Ser madre por primera vez es una de las experiencias increíbles que se experimenta a lo largo de la vida, en el estudio solo el 48.1% de las madres son primíparas y el 51.9% tienen de 2 a 6 hijos. Las madres primíparas tiene conocimientos medio y bajo mayores

de 35.2% y 7.4% respectivamente. Pero se observa que las madres que tienen más hijos poseen mejores conocimientos sobre la Lactancia Materna. Con nivel de conocimiento alto de 18.5% y medio de 24.1% (Anexo 8).

La ocupación de estas madres es un 88.9% amas de casa, las cuales tiene conocimientos medios y altos de 57.4% y 20.4% respectivamente. El 11.1% de las madres que trabajan poseen conocimientos bajos de un 5.6% (Anexo 9). Se observa que el mayor porcentaje de madres son amas de casa; y ésta ocupación contribuye a que permanezcan más tiempo con sus bebés, información similar al Del Carpio en un 84% de las madres son amas de casa¹⁶. En estudios nacionales e internacionales informan que trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema social. Ya que el lugar de trabajo y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable, pero también influye el conocimiento de sus derechos¹⁶. Se observa que el 5.6% de las madres no se le cumplieron sus derechos por ley y estas madres tienen conocimientos bajos. Mientras que el 3.7% de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto sí se cumplieron sus derechos por ley de licencia por maternidad y el permiso por lactancia materna evidenciando la limitación de la ley (Anexo 10).

La información de la lactancia materna un 87% son a través del consultorio de CRED, obteniendo niveles de conocimientos medios de un 48.1% y altos de 22.2% (Anexo 11). Resultado que difiere con el estudio realizado por Del Carpio¹⁶ siendo el 63% de las madres no recibieron información en lactancia Materna, y estudio realizado por Camargo¹⁵ que se encontró una asociación con la información sobre LM que la madre recibió durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto¹⁵

Según el Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA⁹ el tener publicidad de los productos en el consultorio de crecimiento y desarrollo los trabajadores de salud interfieren indirectamente a la Lactancia Materna, transgrediendo dicho reglamento. En el puesto de salud Pomalca el 37% de las madres notaron la publicidad de leches artificiales en el consultorio y el 59.3% de las madres notifican que la promoción de las leches artificiales lo hace por la televisión (Anexo 12). Lo que se confirma que la práctica de la alimentación infantil está influenciada por los medios de comunicación en este caso el mayor porcentaje la televisión que se valen de los fabricantes y distribuidores para ampliar su comercialización. Pero esta interferencia no se ve influenciada por los niveles de conocimientos de las madres sobre la Lactancia Materna.

Según estudios realizados por Del Carpio¹⁶ y Coronel¹⁸ los factores culturales son los que más interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva por las prácticas y mitos arraigados. En la Tabla 2 se encuentra factores culturales de los cuales el uso de biberones y/o chupones es de un 74.1% (Anexo 15), esto señala lo preocupante dado que a veces los bebés desarrollan una preferencia por el chupón y rehúsan succionar el pecho. También los chupones y biberones son portadores de infecciones, porque son difíciles de limpiar y los problemas dentales son más comunes con el uso de chupones y pueden estar relacionados a funcionamiento muscular oral anormal³⁷. Lo que evidencia la interferencia en la Lactancia Materna Exclusiva. Estos resultados son similares al estudio realizado por Camargo¹⁵ y Navarro¹⁷ donde se afirmó que “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” siendo un 41% de las madres.¹⁷

Los mitos y/o creencias que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva son: “Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed” siendo el 81,5% de las madres afirman que sus hijos si necesitan agua de anís. Lo que significa que la mayoría de madres sí empezaron a dar alimentos o líquidos antes de los 6 meses. Estos resultados coinciden con el estudio de Del Carpio¹⁶ con un 47% demuestra que las madres empiezan a dar alimentos líquidos por distintas razones, una de ellas es que refieren que el niño tiene sed y gases un 53% o como la afirmación del mito “Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses” en un 48,1%. Otro mito más que influyen en la lactancia materna son: “Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” con un 72.2% semejante a anteriores estudios como Del Carpio donde el 84% de las madres afirman que al lavar ropa le pasa el frío por la leche.

Pero así mismo se observa valores elevados en los mitos: “Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche” siendo un 90.7% y “Si la madre esta estresada y/o tiene cólera no produce leche” con un 70.4%, semejantes a estudios Del Carpio¹⁶ en un 91% y el 78% de las madres afirman que la cólera de la madre altera la leche materna.

Sin embargo existen mitos y/o creencias que no aceptan y son los siguientes mitos: “Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.” con un 83.3%, “La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé” con 81.5%. Por último los mitos “Las

relaciones sexuales pueden dañar la leche materna” y “La madre que no tiene suficiente leche no es una buena madre” siendo del 96.3% ambos.

Finalmente se encuentra que las madres en estudio tienen conocimientos medio en relación a la Lactancia Materna Exclusiva siendo un 64,8% y conocimientos altos del 24.1% (Tabla 3), resultados diferentes al estudio realizado por Camargo¹⁵ y otros que señalan que los conocimientos deficientes, la hacen más propensas a generar percepciones o creencias inadecuadas Interfiriendo directamente en la Lactancia Materna durante los primeros seis meses de vida. Los conocimientos que más poseen estas madres son las ventajas de LME al lactante menor de 6 meses en un 94,4% y menos sobre las ventajas de LME en las madres un 24,1%. Pero también las madres saben cuánto dura la Lactancia Materna Exclusiva un 87% pero aun sabiéndolo no lo aplican.

VII. CONCLUSIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- Los factores sociales que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses es la procedencia (CC=0,562), número de hijos (CC=0,525), grado de instrucción (CC=0,512), incumplimiento de los derechos por ley (CC=0,489) y ocupación (CC=0,335).
- Los factores culturales que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses es “Él bebe necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed” (CC=0,707), “Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses” (CC=0,417), “Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” (CC=0,410), uso de biberones y/o chupones (CC=0,348).
- Se analiza que las madres en estudio tuvieron una tendencia de conocimientos medio 64,8% a alto 24,1% sobre la Lactancia materna exclusiva. Los conocimientos más altos son las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva al lactante menor de 6 meses un 94,4% y lo que menos conocen son las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva a la madre un 24,1%

IV. RECOMENDACIONES:

- El personal de salud debe tomar en cuenta los factores sociales y culturales de las madres cuando brinden educación sobre Lactancia Materna Exclusiva.
- El personal de salud debería incorporar a la familia y utilizar técnicas educativas para adultos cuando desarrolle acciones de promoción de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Realizar investigaciones con paradigma cualitativo que permitan describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en relación al fomento de la Lactancia Materna Exclusiva.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [sitio en Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado 10 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
2. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Retomando el Tema de la Lactancia Materna en la Región de América Latina y El Caribe- Un Compromiso De Unicef. [Artículo en Internet] 2011 [consultado 10 de Mayo 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra: OMS. 12 de abril 2012; [sitio en internet].[consultado 14 Jun. del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables: Lactancia Materna N° 10. Lima, 2013 [Sitio en Internet]. [Consultado 10 de mayo del 2016] Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
5. Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (ENDES). Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres. Abril 2014; [sitio en Internet]. [Consultado 10 de mayo del 2016] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap010.pdf
6. Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (ENDES). Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres. Mayo 2011; [sitio en internet]. [Consultado 10 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/obj10.pdf>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Marzo 2011; [sitio en internet]. [Consultado 10 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/>
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe Anual de Lactarios 2015. Marzo 2016; [sitio en Internet]. [Consultado 10 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/informe-anual-lactario-2015.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. [Revista en Internet] 2010. [consultado 15 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/049721.pdf>
10. Grupo espondilitis.eu. Etiqueta La Lactancia Materna. Medicablogs [Artículo en Internet] Setiembre 2010. [Consultado 15 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/espondilitis/tag/lactancia-materna/>
11. Peña M. Factores Promotores de Salud y Práctica de la Lactancia Materna. Pueblo Nuevo, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Enero 2000. [Tesis en Internet] Enero 2000. [Consultado 20 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6376/1/1080098240.PDF>
12. Calvo Quiros, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influye en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica [en línea]. Octubre 2008 – Marzo 2009, No 15 [Consultado 22 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria>
13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva [sitio en Internet]. Ginebra: OMS; c2016 [consultado 20 de Mayo del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

14. Vásquez D. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. San Luis, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Setiembre 2012. [Tesis en Internet] Setiembre 2012. [Consultado 22 de Mayo 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_D_elgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
15. Camargo F. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2011. [Tesis en Internet] 2011 [Consultado 26 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
16. Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Medicina, E.A. P. de Enfermería; 2014. [Tesis en Internet] 2014 [Consultado 26 de Mayo 2016]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4153/1/Carpio_qj.pdf
17. Navarro M, Silva J. Características y Creencias Maternas Asociadas al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Ica: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2015. [Tesis en Internet] 2015 [Consultado 26 de Mayo 2016]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002
18. Coronel D, Rivas K. Factores Socioculturales que Limitan la Practica de la Lactancia Materna en Madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo en Centro De Salud José Leonardo Ortiz. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería; 2013
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [sitio en Internet]. Ginebra: OMS; c2016 [consultado 14 Jun. del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia materna exclusiva. Ginebra: OMS. Enero 2011; [sitio en internet].[consultado 14 Jun. del

2016]. Disponible en:

http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

21. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna. 2ª ed. Caracas: Las Galaxias; 2005. [Artículo en Internet] Marzo 2005. [Consultado 20 de Junio 2016]. Disponible en:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
22. Amagintza - Grupo de Apoyo Lactancia y Maternidad. Lactancia Materna, el mejor comienzo: Una buena información ayuda a amamantar. [Revista en Internet]. Navarra, 200 [consultado 22 de Junio 2016]. Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47B9FE09-EAEE-464E-A219-8848C099F732/69013/Librolactancia1.pdf>
23. Bontenpelli. L. Lactancia Materna. [Revista en Internet]. Marzo 2015 [consultado 22 de Junio 2016]. Disponible en:
<http://lactanciamaterna.blogspot.pe/2015/03/beneficios.html>
24. M. Exam. Manual del Facilitador. Posición para el amamantamiento. [Artículo en Internet] Junio, 2015 [Consultado 11 Abril 2016]. Disponible en:
<http://m.exam-10.com/doc/5986/index.html?page=22>
25. Organización Mundial de la Salud. Curso Taller: Consejería en Lactancia Materna, Manual Del Participante. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993
26. Alba Padró, La succión y la deglución durante la lactancia materna. Alba Lactancia Materna [Artículo en Internet] 2013. [Consultado 11 Abril 2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>
27. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud (MINSA). Curso Taller “Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”. 1ª ed. Lima: Tetis Graf; 2009. [Revista en Internet] 1ª ed. Lima 2009. [Consultado 20 Abril 2016]. Disponible en:

http://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf

28. Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Somos lecheros: porque mama trabaja y nos alimenta con leche materna. [Revista en Internet] 2015. [Consultado 13 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=2>
29. Ministerio de Salud. Pacto de amor por la lactancia materna. [Artículo en Internet]. 2011 [Consultado 14 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/lactancia/pacto.html>
30. Organización Mundial de la Salud OMS Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. Ginebra: OMS. 30 de julio del 2010; [sitio en internet]. [consultado 14 Jun. del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
31. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales. 2006; [Sitio en Internet]. [Consultado 14 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/index.html>
32. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. [Revista en Internet]. 2a ed. Chile, 2010 [Consultado 14 de Julio del 2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
33. Licencia por maternidad: entra en vigencia ampliación a 98 días. Diario El Comercio. [Artículo en Internet] 09 Marzo 2016. [Consultado 20 Julio del 2016]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/licencia-maternidad-entra-vigencia-ampliacion-98-dias-noticia-1885076>
34. Castilla L, Victoria. La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. La ventana, Núm. 22, 205
35. Gómez Y. Factores Socioculturales y Laborales que Influyen en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que Laboran en el

Hospital Juan Antonio Brenes, de la Ciudad de Somoto, Madriz, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2009 y 2010. [Tesis en Internet] Doc Player, 2010 [Consultado 22 Julio del 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/18600313-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-centro-de-investigaciones-y-estudios-de-la-salud-escuela-de-salud-publica-de-nicaragua.html>

36. Inma Marcos. Lactancia materna y sexualidad. Alba Lactancia Materna. 2013. [Artículo en Internet]. [Consultado 24 Julio del 2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-7-lactancia-familia-y-sociedad/lactancia-materna-y-sexualidad/>
37. M. Exam. Manual del Facilitador. Evitar biberones y chupones. [Artículo en Internet] Junio, 2015 [Consultado 24 Julio del 2016]. Disponible en: <http://m.exam-10.com/doc/5986/index.html?page=28>
38. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mitos y realidades de la Lactancia Materna. [Sitio en Internet]. [Consultado 26 Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf>
39. Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Semana de la lactancia materna. 2009; [sitio en internet]. [citado el 15 de octubre del 2016] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/default.asp>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E. Ginebra: OMS 2005 [sitio en internet]. [consultado 16 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-evidencias.pdf>

VI. ANEXOS:



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación aplicada por la Bach. Diana Lingan Masabel, como requisito para obtener el título licenciada en Enfermería, en la Universidad Particular de Chiclayo. La meta de este estudio es identificar los Factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

Estoy consciente que la información que estoy proporcionando permitirá analizar la información que poseen las madres.

Entiendo que fui elegida para este estudio por ser madre de un lactante menor de 6 meses del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Pomalca. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni de salud. Asimismo sé que puedo dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ENCUESTA

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre Factores sociales y culturales de las madres que interfieren en la Lactancia Materna Exclusiva del lactante menor de 6 meses en el Puesto de Salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016 – Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en la investigación.

Fecha: ____/____/____

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años.
2. Lugar de procedencia: _____
3. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente ()
5. N° de hijos: _____ ¿Qué edad tienen?: _____
6. Tipo de parto: Normal () Cesárea ()
7. Ocupación de la madre: Trabaja () No trabaja () : ¿Dónde? _____
8. Cuantas horas trabaja: _____ Horario: _____
9. En su trabajo, ¿Obtuvo su descanso pre natal y post natal según ley? ¿y el permiso por lactancia materna de una hora diaria?: Si () No ()
10. ¿Por qué medio más recibe información de la Lactancia Materna Exclusiva?
Radio () Televisión () Internet () Consultorio de CRED ()
11. ¿Por qué medio recibe información y promoción de la leche artificial?
Radio () Televisión () Internet () Consultorio de CRED ()

II. DATOS COMPLEMENTARIOS:

12. ¿Cuenta usted con apoyo para el cuidado del bebé? SI () NO ()
Especifique: _____

13. ¿Considera que la sexualidad con su pareja ha cambiado? Si () No ()

14. ¿Usa biberones y/o chupones? Si () No ()

III. SEGÚN ESTOS MITOS Y CREENCIAS MARQUE SI ACEPTA O NO ACEPTA DICHAS AFIRMACIONES

PREGUNTAS	ACEPTA	NO ACEPTA
15. El bebé necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed		
16. Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes		
17. Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche		
18. Las madres desnutridas no pueden dar el pecho		
19. Si la madre esta estresada y/o tiene cólera no produce leche		
20. Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.		
21. La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé		
22. Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el 'estómago' del bebé los primeros meses		
23. Las relaciones sexuales pueden dañar la leche materna		
24. La lactancia materna, hace que los pechos pierdan firmeza y se caigan		
25. La madre que no tiene suficiente leche no es una buena madre.		

IV. RESPONDE SEGÚN CONSIDERE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SUS BENEFICIOS.

26. La lactancia materna es:

- a. Es el inicio de la lactancia en la primera hora de vida.
- b. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.
- c. Es dar al bebé leche materna incluyendo algunas bebidas.

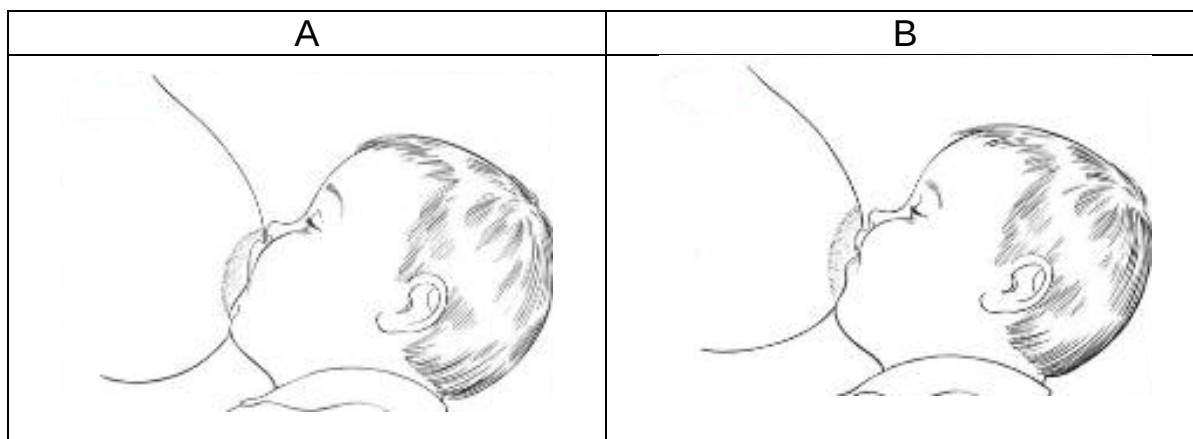
27. La lactancia materna exclusiva es aportar al lactante únicamente leche materna sin incluir ningún otro alimento o líquido hasta los:

- a. 2 meses
- b. 4 meses
- c. 5 meses
- d. 6 meses

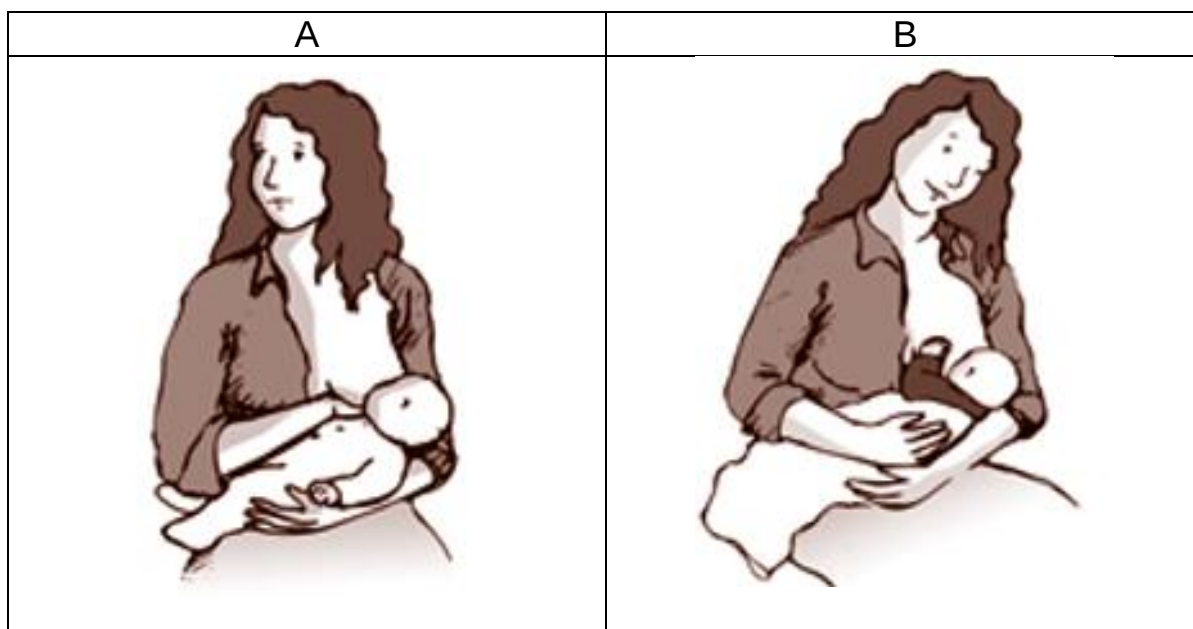
28. La lactancia materna exclusiva le aporta:
- a. La leche materna aporta todo lo necesario para el bebé.
 - b. Los componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas cubren todas sus necesidades nutricionales.
 - c. La leche materna es un líquido vivo, que protege al lactante contra las infecciones.
 - d. b y c.
29. La lactancia materna le proporciona al bebé:
- a. Un sano crecimiento y un desarrollo integral.
 - b. Un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
 - c. La lactancia materna favorecer las sensaciones de comodidad y seguridad del recién nacido.
 - d. Promueve el vínculo afectivo entre madre y el bebé.
 - e. Todas las anteriores.
30. La lactancia acelera el retorno del útero a su tamaño normal. V () F ()
31. La leche materna no previene riesgo de hemorragias. V () F ()
32. La lactancia materna previene el cáncer de mama y ovarios. V () F ()
33. La leche materna no se utiliza como método anticonceptivo. V () F ()
34. Cuáles son los beneficios para la familia:
- a. La leche materna genera felicidad y tranquilidad en la familia.
 - b. Las familias con bebés que reciben lactancia materna ahorran en el costo de la leche artificial.
 - c. Las familia no ahorran económicamente con la lactancia materna
 - d. a y b.
35. Cuáles son los beneficios para la sociedad:
- a. La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios.
 - b. Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.
 - c. No aporta beneficios a la sociedad
 - d. a y b.

V. MARQUE LA IMAGEN CORRECTA SEGÚN CORRESPONDA SOBRE LA SUCCIÓN Y AGARRE DEL LACTANTE.

36. Qué imagen es correcta en cuanto a signos de succión y agarre del bebé



37.Cuál es la imagen correcta de cómo debe estar el bebé para que pueda coger bien el pecho de la madre.



ANEXO N° 03

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION

Por favor marque con una equis (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

ESCALA				Observaciones
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Calidad de redacción de los ítems				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Fecha: _____ Firma: _____

ANEXO N° 04

EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
15 A 25 AÑOS	4	25	6	35
	7,4%	46,3%	11,1%	64,8%
26 A 35 AÑOS	3	6	5	14
	5,6%	11,1%	9,3%	25,9%
36 A 45 AÑOS	2	1	2	5
	3,7%	1,9%	3,7%	9,3%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,343 Sig.= 0,125 p valor= p>0.05

De las 54 madres, se encuentran mayormente edades entre 15 a 25 años siendo un 64.8% y de 26 a 35 años siendo un 25.9%.

A su vez las mujeres en edades menores de 15 a 25 años cuentan con conocimientos medio y alto sobre la Lactancia Materna Exclusiva de 46.3% y 11.1% respectivamente.

No se encontró relación estadística entre la edad con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p > 0.05$).

ANEXO N° 05

PROCEDENCIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
RURAL	9	9	0	18
	16,7%	16,7%	0,0%	33,3%
URBANA	0	23	13	36
	0,0%	42,6%	24,1%	66,7%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Moderada CC= 0,562 Sig. 0,000 p valor= $p < 0.05$

El 33.3% de las madres proceden de zonas rurales. De las cuales poseen una tendencia de conocimientos medio y bajo sobre la Lactancia Materna Exclusiva de 16.7% ambos.

Las zonas urbanas cuentan con un 66.7% de las madres y poseen conocimientos medios de un 42.6% y conocimiento alto de un 24.1%.

Se encontró relación estadística entre la procedencia con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p < 0.05$).

ANEXO N° 06

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
ANALFABETO	3	0	0	3
	5,6%	0,0%	0,0%	5,6%
PRIMARIA	1	10	2	13
	1,9%	18,5%	3,7%	24,1%
SECUNDARIA	3	18	7	28
	5,6%	33,3%	13,0%	51,9%
SUPERIOR	2	4	4	10
	3,7%	7,4%	7,4%	18,5%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Moderada CC= 0,512 Sig.= 0,004 p valor= p<0.05

Se observa que el 51.9% tiene grado de instrucción secundaria. De las cuales poseen un nivel de conocimiento medio y alto sobre la Lactancia Materna Exclusiva de 33.3% y 13% respectivamente.

Las madres que tienen un grado de instrucción de analfabeto poseen conocimientos bajos de 5.6%. Se evidencia que a más grado de instrucción poseen mejores conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva

Se encontró relación estadística entre grado de instrucción con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna (p <0.05).

ANEXO N° 07

ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
CASADA	0	2	1	3
	0,0%	3,7%	1,9%	5,6%
CONVIVIENTE	7	27	12	46
	13,0%	50,0%	22,2%	85,2%
SOLTERA	2	3	0	5
	3,7%	5,6%	0,0%	9,3%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,250 Sig. = 0,461 p valor = $p > 0.05$

El 85% de las madres son convivientes con un nivel de conocimiento medio sobre la Lactancia Materna Exclusiva de 50%.

No se encontró relación estadística entre estado civil con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p > 0.05$).

ANEXO N° 08

NÚMERO DE HIJOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

NÚMERO DE HIJOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
UN HIJO	4	19	3	26
	7,4%	35,2%	5,6%	48,1%
DOS A SEIS HIJOS	5	13	10	28
	9,3%	24,1%	18,5%	51,9%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Moderada CC= 0,525 Sig. = 0,025 p valor = $p < 0.05$

El 48.1% de las madres son primíparas y el 51.9% tienen de 2 a 6 hijos. Se observa que las madres que tienen más hijos poseen mejores conocimientos sobre la Lactancia Materna. Nivel alto de 18.5% y medio de 24.1%.

Las madres primíparas tiene conocimientos medio y bajo mayores de 35.2% y 7.4% respectivamente.

Se encontró relación estadística entre número de hijos con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p < 0.05$).

ANEXO N° 09

OCUPACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
NO TRABAJA	6	31	11	48
	11,1%	57,4%	20,4%	88,9%
TRABAJA	3	1	2	6
	5,6%	1,9%	3,7%	11,1%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Débil CC= 0,335 Sig. = 0,033 p valor = $p < 0.05$

La ocupación de estas madres es un 88.9% amas de casa, las cuales tiene conocimientos medios y altos de 57.4% y 20.4% respectivamente.

El 11.1% de las madres que trabajan poseen conocimientos bajos de un 5.6%.

Se encontró relación estadística entre ocupación con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p < 0.05$).

ANEXO N° 10

DERECHOS POR LEY Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

DERECHOS POR LEY	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
NO SE CUMPLE LOS DERECHOS	3	1	0	4
	5,6%	1,9%	0,0%	7,4%
SE CUMPLEN LOS DERECHOS	0	0	2	2
	0,0%	0,0%	3,7%	3,7%
NO APLICA	6	31	11	48
	11,1%	57,4%	20,4%	88,9%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Débil CC= 0,489 Sig. = 0,002 p valor = $p < 0.05$

El 5.6% de las madres no se le cumplieron sus derechos por ley y estas madres tienen conocimientos bajos. Mientras que el 3.7% de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto sí se cumplieron sus derechos por ley.

Se encontró relación estadística entre derechos por ley con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p < 0.05$).

ANEXO N° 11

INFORMACIÓN DE LACTANCIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

INFORMACIÓN DE LACTANCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
CRED	9	26	12	47
	16,7%	48,1%	22,2%	87,0%
RADIO	0	1	0	1
	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
TELEVISION	0	5	1	6
	0,0%	9,3%	1,9%	11,1%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,220 Sig. = 0,601 p valor = $p > 0.05$

Se observa que la información de la lactancia materna un 87% son a través del consultorio de CRED, obteniendo niveles de conocimientos medios de un 48.1% y altos de 22.2%.

Pero sin embargo no se encontró relación estadística entre información recibida de lactancia con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p > 0.05$).

ANEXO N° 12

INFORMACIÓN DE PROMOCIÓN DE LECHE ARTIFICIAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

INFORMACIÓN DE PROMOCIÓN DE LECHE ARTIFICIAL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
CRED	1	13	6	20
	1,9%	24,1%	11,1%	37,0%
INTERNET	1	1	0	2
	1,9%	1,9%	0,0%	3,7%
TELEVISION	7	18	7	32
	13,0%	33,3%	13,0%	59,3%
TOTAL	9	32	13	54
	16,7%	59,3%	24,1%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,278 Sig. = 0,341 p valor = $p > 0.05$

En el puesto de salud Pomalca el 37% de las madres notaron la publicidad de leches artificiales en el consultorio y el 59.3% de las madres notifican que la promoción de las leches artificiales lo hace por la televisión.

No se encontró relación estadística entre información recibida de promoción de leche artificial con el nivel de conocimientos de la madre sobre la lactancia materna ($p > 0.05$).

ANEXO N° 13

APOYO EN CUIDADO DEL BEBE Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

APOYO EN EL CUIDADO DEL BEBE	LME		TOTAL
	NO	SI	
NO	11	5	16
	20.4%	9.3%	29,6%
SI	33	5	38
	61.1%	9.3%	70,4%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,208 Sig. = 0,118 p valor = $p > 0.05$

El 70,4% de las madres cuentan con apoyo para el cuidado del bebe pero solo el 9,3% tiene Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre apoyo en el cuidado del bebe con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 14

SEXUALIDAD ACTIVA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

SEXUALIDAD	LME		TOTAL
	NO	SI	
NO	19	5	24
	35.2%	9.3%	44,4%
SI	25	5	30
	46.3%	9.3%	55,6%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0 %

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,053 Sig= 0,695 p valor = $p > 0.05$

Las madres que piensan que la sexualidad con su pareja cambio con el nacimiento del bebe solo 55,6% de las madres. Pero solo el 9,3% tuvo Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre sexualidad con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 15

USO DE BIBERONES Y/O CHUPONES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

USO DE CHUPONES O BIBERONES	LME		TOTAL
	NO	SI	
NO	8	6	14
	14.8%	11.1%	25.9%
SI	36	4	40
	66.7%	7.4%	74.1%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0 %

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Débil CC= 0,348 Sig. = 0,006 p valor = $p < 0.05$

El 74,1% de las madres usaron los biberones y/o chupones y solo el 7,4% tuvieron Lactancia Materna Exclusiva

Se encontró relación estadística entre uso de biberones y/o chupones con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p < 0.05$).

ANEXO N° 16

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

EL BEBE NECESITA AGUA DE ANÍS PARA LOS GASES O PARA CALMAR LA SED	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	44	0	44
	81,5%	0%	81,5%
NO ACEPTA	0	10	10
	1.9%	18,5%	18,5%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Moderada CC= 0,707 Sig. = 0,000 p valor = $p < 0.05$

El 81,5% de las madres aceptan el mito y/o creencias “él bebé necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed” de los cuales el 0% tienen Lactancia Materna Exclusiva

Se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p < 0.05$).

ANEXO N° 17

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

AL LAVAR LA ROPA SE ENFRÍA LA LECHE Y CAUSA CÓLICO Y DEPOSICIONES VERDES	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	36	3	39
	66.7%	5.6%	72,2%
NO ACEPTA	8	7	15
	14.8%	13.0%	27,8%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Débil CC= 0,410 Sig. = 0,001 p valor = $p < 0.05$

El 72,2% de las madres aceptan el mito y/o creencias “al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes” de los cuales el 5,6% tienen Lactancia Materna Exclusiva

Se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p < 0.05$).

ANEXO N° 18

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

ES NECESARIO TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS PARA TENER BASTANTE LECHE	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	40	9	49
	74.1%	16.7%	90,7%
NO ACEPTA	4	1	5
	7.4%	1.9%	9,3%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,012 Sig. = 0,929 p valor = $p > 0.05$

El 90,7% de las madres aceptan el mito y/o creencias “es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche” de los cuales el 16,7% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 19

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

LAS MADRES DESNUTRIDAS NO PUEDEN DAR EL PECHO	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	28	6	34
	51.9%	11.1%	63,0%
NO ACEPTA	16	4	20
	29.6%	7.4%	37,0%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,029 Sig. = 0,830 p valor = $p > 0.05$

El 63,0% de las madres aceptan el mito y/o creencias “las madres desnutridas no pueden dar el pecho” de los cuales el 11,1% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 20

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

SI LA MADRE ESTA ESTRESADA Y/O TIENE CÓLERA NO PRODUCE LECHE	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	32	6	38
	59.3%	11.1%	70,4%
NO ACEPTA	12	4	16
	22.2%	7.4%	29,6%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,108 Sig. = 0,426 p valor = $p > 0.05$

El 70,4% de las madres aceptan el mito y/o creencias “si la madre esta estresada y/o tiene cólera no produce leche” de los cuales el 11,1% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 21

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

SI EL BEBÉ TIENE DIARREA, NO HAY QUE DARLE PECHO.	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	8	1	9
	14.8%	1.9%	16,7%
NO ACEPTA	36	9	45
	66.7%	16.7%	83,3%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,085 Sig. = 0,531 p valor = $p > 0.05$

El 83,3% de las madres no aceptan el mito y/o creencias “si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho” de los cuales el 16,7% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 22

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

LA LECHE DE LOS PRIMEROS DÍAS DEBE DESECHARSE PORQUE LE HACE DAÑO AL BEBÉ	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	9	1	10
	16.7%	1.9%	18,5%
NO ACEPTA	35	9	44
	64.8%	16.7%	81,5%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,104 Sig. = 0,442 p valor = $p > 0.05$

El 81,5% de las madres no aceptan el mito y/o creencias “la leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé” de los cuales el 16,7% pero tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 23

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

JUGOS Y OTRAS BEBIDAS O ALIMENTOS AYUDAN A MADURAR EL 'ESTÓMAGO' DEL BEBÉ LOS PRIMEROS MESES	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	26	0	26
	48.1%	0%	48,1%
NO ACEPTA	18	10	28
	33.3%	18.5%	51,9%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

R= Débil CC= 0,417 Sig. = 0,001 p valor = $p < 0.05$

El 48,1% de las madres aceptan el mito y/o creencias “jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses” de los cuales el 0% pero tienen Lactancia Materna Exclusiva

Se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p < 0.05$).

ANEXO N° 24

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

LAS RELACIONES SEXUALES PUEDEN DAÑAR LA LECHE MATERNA	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	1	1	2
	1.9%	1.9%	3,7%
NO ACEPTA	43	9	52
	79.6%	16.7%	96,3%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,157 Sig. = 0,243 p valor = $p > 0.05$

El 96,3% de las madres no aceptan el mito y/o creencias “las relaciones sexuales pueden dañar la leche materna” de los cuales el 16,7% pero tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 25

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

LA LACTANCIA MATERNA, HACE QUE LOS PECHOS PIERDAN FIRMEZA Y SE CAIGAN	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	29	7	36
	53.7%	13.0%	66.7%
NO ACEPTA	15	3	18
	27.8%	5.6%	33.3%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,034 Sig. = 0,804 p valor = $p > 0.05$

El 66,7% de las madres aceptan el mito y/o creencias “la lactancia materna, hace que los pechos pierdan firmeza y se caigan” de los cuales el 13% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 26

MITO Y/O CREENCIA Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD POMALCA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016

LA MADRE QUE NO TIENE SUFICIENTE LECHE NO ES UNA BUENA MADRE.	LME		TOTAL
	NO	SI	
ACEPTA	2	0	2
	3,7%	0%	3,7%
NO ACEPTA	42	10	52
	77.8%	18.5%	96,3%
TOTAL	44	10	54
	81.5%	18.5%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al puesto de salud Pomalca en el segundo semestre del año 2016

CC= 0,126 Sig. = 0,350 p valor = $p > 0.05$

El 96,3% de las madres no aceptan el mito y/o creencias “la lactancia materna, hace que los pechos pierdan firmeza y se caigan” de los cuales el 18,5% tienen Lactancia Materna Exclusiva

No se encontró relación estadística entre mito y/o creencia con la interferencia sobre la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$).

ANEXO N° 27

ESCALA DE INTERPRETACIONES DE COEFICIENTE DE CONTINGENCIA: RANGO DE RELACION

ESCALA	COEFICIENTE DE CONTINGENCIA
Perfecta	1
Muy alta	0,90 – 0,99
Alta	0,80 – 0,89
Moderada	0,50 – 0,79
Débil	0,26 – 0,49
Escasa	0,01 – 0,25
Nula	0