

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES,
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ, LIMA 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH: YALENA VILLODAS TRUJILLO

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA: MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi docente Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Mg. Ana María Amancio Castro de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, donde realice mi investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y a las madres que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia entre los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018. La investigación es tipo cuantitativa, de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y diseño no experimental. La muestra fue 130 madres y el instrumento aplicado fue el cuestionario validado por juicio de expertos y el estadístico del alfa de Crombach con resultados del 0.872 y 0.859. Como conclusión se tuvo que los factores socioculturales influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva. Se recomendó a las enfermeras para que refuercen las intervenciones educativas sobre la lactancia materna exclusiva, en colegios a nivel secundaria, comenzando a concientizar en una edad decisiva de formación, así mismo junto con la comunidad y en ella, estimulando y dando el conocimiento a las madres, independiente de la edad, de los beneficios de esta práctica y su importancia durante los seis primeros meses de vida del infante, en su crecimiento y desarrollo; así como el vínculo afectivo bidireccional que logran, favoreciendo su rol como madres.

Palabras clave: Apoyo familiar, Creencias, Costumbres, Leche materna, Nutrición del niño.

ABSTRAC

The objective of the research was to determine the influence between sociocultural factors and exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of age who come to the paediatric service at the National Teaching Hospital mother child San Bartolomé, Lima 2018. The research is quantitative type, of application level, descriptive correlational method and non-experimental design. The sample was 130 mothers and the instrument applied was the questionnaire validated by trial of experts and the Alpha statistician of Crombach with results of 0872 and 0859. The conclusion was that sociocultural factors have a significant influence on exclusive breastfeeding. Nurses were recommended to reinforce educational interventions on exclusive breastfeeding at secondary schools, beginning to raise awareness of a critical age of formation, together with and within the community, stimulating and Giving the knowledge to the mothers, independent of the age, of the benefits of this practice and its importance during the first six months of the infant's life, in its growth and development; As well as the two-way affective bond they achieved, favoring their role as mothers.

Key words: Family support, Beliefs, Customs, Breast milk, Child nutrition.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2. Definición del Problema	11
1.3. Objetivos de la Investigación	11
1.4. Finalidad e Importancia	12
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	13
2.1. Base Teórica	13
2.2. Estudios Previos	33
2.3. Marco Conceptual	38
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1. Formulación de Hipótesis	42
3.1.1. Hipótesis General	42
3.1.2. Hipótesis Específicas	42
3.2. Identificación de Variables	42
3.2.1. Clasificación de Variables	42
3.2.2. Definición Conceptual de Variables	43
3.2.3. Definición Operacional de Variables	44
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	45
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	45
4.2. Descripción del Método y Diseño	45
4.3. Población, Muestra y Muestreo	46
4.4. Consideraciones Éticas	47
CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	48
5.1. Técnicas e Instrumentos	48
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	49

CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	50
6.2. Discusión	63
6.3. Conclusiones	65
6.4. Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70
ANEXO 01: MATRIZ	71
ANEXO 02: BASE DE DATOS DE LAS VARIABLES	72
ANEXO 03: BASE DE DATOS PILOTO DE LAS VARIABLES	84
ANEXO 04: INSTRUMENTO PRIMERA Y SEGUNDA VARIABLE	86
ANEXO 05: PRUEBA DE CONFIABILIDAD	91
ANEXO 06: PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD	93
ANEXO 07: PRUEBA BINOMIAL	95
ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 09: AUTORIZACIÓN	98
ANEXO 10: JUECES DE EXPERTOS	99

INTRODUCCION

La presente investigación se enfoca en la lactancia materna exclusiva y como los factores socioculturales intervienen en su cumplimiento; cabe mencionar que la lactancia materna exclusiva es un proceso fisiológico, que en algunos países constituye la única manera de lograr la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido. (UNICEF, 2012). Al respecto la OMS menciona que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (OMS, 2013). Durante los primeros meses de vida el recién nacido tiene una alta vulnerabilidad frente a las numerosas amenazas de su nuevo entorno, gran parte de estas amenazas se pueden prevenir y contrarrestar por medio de la lactancia materna exclusiva, pero a pesar de esto y de los múltiples beneficios y virtudes de este tipo de lactancia, su cumplimiento muchas veces se ve perjudicado debido a diversos factores.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar la contraparte de la investigación que son los factores socioculturales; como la condición social, la edad y la paridad que a su vez forman parte del perfil biológico de la madre, es por ello que se destaca que la edad materna influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva, por ejemplo, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna (OMS, 2013).

La investigación de esta problemática social y de salud se realizó por el interés de conocer como los factores socioculturales de la madre favorecen o perjudican al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva que según la OMS se debe realizar en los 6 primeros meses de vida sin excepción.

Así mismo es de vital importancia la participación de enfermaras (os) y personal técnico de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva y la salud de los niños, ya que en la mayoría de los casos somos nosotros quienes tenemos un contacto más directo con los padres, madres y niños de la población, ejerciendo un carácter educativo y analítico, y más aun estudiando los factores socioculturales de la madre cuya fundamentación

puede influir negativa o positivamente en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

En el marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un instrumento que consto de 24 ítems con la participación de 130 madres de niños menores 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital San Bartolomé, en el distrito de Cercado de Lima, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, tratando de concientizar que este acto natural es primordial para un buen desarrollo y crecimiento del niño y su futuro como miembro importante de la sociedad.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. Ante ello dichas organizaciones lanzaron en 1992 la iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” con el fin de fortalecer apoyo de la lactancia materna. La iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Ante esto, el Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 busca reforzar la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizar la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluar los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En el Perú durante el periodo 2000-2010, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la proporción de menores de seis meses de edad con Lactancia Materna Exclusiva se ha incrementado de 67, 2% a 68,3%. No obstante, en zonas urbanas, entre los años 2007 y 2010, poniéndose en riesgo la salud del niño, podemos concluir que en las áreas rurales se ha incrementado en mayor proporción.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el primer trimestre del 2018, en el servicio de pediatría las madres manifiestan que no cuentan con el apoyo familiar, soy adolescente, no cuento con un trabajo estable, tengo dificultad para ir al centro de salud porque queda muy lejos y no tengo sustento económico. No tengo suficiente leche para darle a mi bebe, siento dolor en los pezones en el momento de dar de lactar, mencionaron

también que no conocen acerca de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva para sus bebés y para ellas, por todos estos factores socioculturales es que surgió la interrogante siguiente:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cómo influye los factores socioculturales en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?

Problemas específicos

1. ¿Cómo influye el factor social en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?
2. ¿Cómo influye el factor cultural en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia de los factores socioculturales en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

Objetivos específicos

1. Determinar la influencia del factor social en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

2. Determinar la influencia del factor cultural en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La finalidad de la investigación es determinar cómo los factores socioculturales que presenta la madre pueden influir en la práctica de la lactancia materna exclusiva, que numerosas investigaciones concuerdan que es un alimento nutricionalmente ideal y completo más que suficiente para el desarrollo y crecimiento del niño recién nacido hasta sus seis meses.

Esta investigación se formula para que la madre y el profesional de enfermería puedan tomar las decisiones más adecuadas en cuanto a la lactancia materna exclusiva brindar un conocimiento de la importancia de este acto natural y de los grandes beneficios que significan para el niño la madre y la sociedad misma.

Así mismo esta investigación es importante porque se brindará un marco metodológico y teórico que servirá de base a futuras investigaciones que busquen el bienestar y la salud de la población infantil. Así como la promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres en beneficio de sus hijos y con ello prevenir la morbi-mortalidad infantil y asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo desde el nacimiento del niño.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores socioculturales

Córdova (2013) menciona que:

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos etc.

El autor manifiesta que consiste en una serie de acciones desplegadas por personas, grupos o instituciones en una comunidad o sector de ella y en un lugar geográfico como marco. La misión es promover una actitud participativa en los miembros para contribuir de ese modo al desarrollo social.

Bembibre (2009) manifiesta que se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

El término sociocultural se relaciona en la actualidad mayormente con diversos productos culturales e intelectuales. Por lo tanto, los factores socioculturales son todas las circunstancias que modifican o influyen en el estado de salud de las personas. (Diccionario ABC, 2007)

Moguer (2007) menciona que:

Lo sociocultural supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, y por tanto política, economía, etc.

De tal manera se puede concluir que lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio determinado. La sociedad o la vida en sociedad sería el resultado de las interacciones y relaciones que se establecen entre esas personas.

Por otro lado la cultura podemos definirla como el conjunto de valores , criterios , aspiraciones , sueños , y modelos , hábitos y costumbres , formas de expresarse y comunicarse , de relacionarse que tienen las personas de una comunidad o un territorio .También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio. La cultura se nos presenta pues no como algo accesorio, decorativo o superfluo, sino como algo radicalmente importante y necesario para la vida y como un factor esencial de la identidad personal y grupal, ligada indisolublemente a la evolución y desarrollo de las personas y de los pueblos. (Moguer, 2007)

Múltiples son las causas de abandono de la lactancia materna, y dentro de ellas encontramos que en algunas instituciones de salud se han desarrollado rutinas y prácticas que son perjudiciales para este procedimiento natural (separación de la madre y el recién nacido después del parto, uso de biberón y agua, y el establecimiento de un horario de alimentación rígido), a lo que se suman mitos arraigados en la sociedad, como son: que a los recién nacidos hay que darles suplementos durante los primeros días porque la madre

todavía no tiene leche y los niños lloran de hambre; que las mamás miman a sus hijos demasiado, los llevan demasiado en brazos y así los malcrían; que no hay suficiente hierro en la leche humana para satisfacer las necesidades del bebé, y por ello debe darse suplementos de hierro rutinariamente; que cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos; o también que algunos niños son alérgicos a la leche materna. (Rodríguez, 2014)

Dentro de este contexto el factor social se considerado por diversos aspectos que se relacionan con el desarrollo del niño como el grado de instrucción de la madre, el acceso a los servicios de saneamiento, la asistencia al centro de salud, los recursos humanos, la composición familiar, ocupación laboral, el hacinamiento, estrés materno entre otros.

Como factores sociales tenemos:

Grado de instrucción de la madre. Grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe tener con los hijos, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad. (CBA, 2016)

Ocupación laboral. Es todo trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño independientemente del medio económico. En el presente estudio solo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.

Composición de la familia. Es un elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia, dos tipos: vínculos de afinidad y vínculos de consanguinidad, con la filiación entre padres e hijos o los lazos que se

establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. Tipos de familias: Familia nuclear, padres e hijos: También se le conoce como “unidad Social”, familia extensa, además de la familia nuclear, incluye. Los abuelos los tíos los primos y otros parientes sean consanguíneos o afines, familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres, otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. (Barrilas, 2017)

La composición de la familia tiene un papel importante en el desarrollo del Niño, por lo que las familias compuestas o extensas otorgan mayor variedad en los juegos y permiten una libre exploración; Sin embargo puede ser desfavorable por la desorganización en el tiempo y en el ambiente pudiendo provocar en el niño una sobre estimulación y sobrecargar su capacidad para recargar su capacidad para responder en el medio en que se desenvuelve.

Así mismo dentro del factor social tenemos:

Apoyo y funcionamiento familiar. Los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la lactancia. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar la lactancia. (Arena, 2003)

Toda la familia puede organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose de que la madre reciba una adecuada nutrición y un adecuado descanso mientras amamanta. En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables.

Para que la lactancia se inicie y se establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo de no solo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la misma. (Veliz, Sanabria y Sanabria, 2004)

Ingresos y gastos por necesidad. El ingreso familiar es cualquier dinero que la persona gana o cualquier miembro de la familia se refiere en diferentes formas sea por trabajos de tiempo parcial o por alquiler de propiedades. En cuanto a gastos son en todas las cosas en que se gasta el dinero, como la alimentación, vivienda, transporte, ropa transporte, también incluyen ahorros.

Acceso a la salud. La promoción de la salud consiste en políticas, planes y programas de salud pública con acciones dirigidas a evitar que las personas se expongan a factores condicionantes y determinantes de enfermedades, a ejemplo de los programas de educación en salud que se proponen a enseñar a la población a cuidar de su población Salud. Además, incentiva conductas adecuadas a la mejora de la calidad de vida, distinguiendo la atención primaria o acciones de la medicina preventiva que identifican precozmente el daño y o controlan la exposición del huésped al agente causal en un determinado medio ambiente.

Con respecto al factor cultural la UNESCO (2013) menciona que es:

Un conjunto de valores, Creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos Dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas, valores, las tradiciones y las

creencias. La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre; en efecto factores culturales se refieren a las creencias, costumbres, conocimiento de la persona y de grupos poblacionales en cambio los factores sociales caracterizan las condiciones de vida en la que interactúa una persona. Entre los aspectos fundamentales de la cultura están las creencias, costumbres y conocimientos.

En la cual dentro de los factores culturales tenemos:

Costumbres. Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. Creencias: son personales y sociales se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, la construcción de manera de creencias está en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. (Bembibre, 2009)

Creencia. Firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta. La creencia es un modelo, generalmente basado en la fe, luego por la intervención deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto. Juegan un rol muy importante para el hombre, pues guían varias acciones, inclinaciones, decisiones, etc., las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. (Cayo, 2013).

Tradiciones. Aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por sus reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado. (Cayo, 2013)

Mitos. Algunos mitos y creencias que practican las madres influyen en la práctica de la lactancia materna:

Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas para mantener una buena cantidad de leche.

La madre no debe despertar al niño para darle de lactar.

Amamantar con frecuencia malcría al niño.

Hay bebés que no se llenan con el pecho por eso le damos comida.

Las madres con senos pequeños no producen suficiente leche.

Si toma antibióticos no tendrá leche.

Como no tiene leche no le da de lactar a su bebé.

Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenarse los pechos.

Una madre debe tomar leche para producir leche.

La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.

El calostro no es bueno, es peligroso para los niños (as).

Los niños (as) necesitan líquidos antes de amamantar.

Los niños (as) no obtendrán suficiente alimento con el calostro y la leche del pecho.

Las madres están agotadas después del trabajo de parto para alimentar a su hijo(a) inmediatamente.

Si no tiene leche y le da lactar a su bebé le llenará de gases.

2.1.2. La lactancia materna exclusiva

La lactancia materna no sólo ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo, también provee protección inmunológica de valor incalculable contra una larga lista de enfermedades (infecciones respiratorias, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea y neumonía) (Minsa, 2009)

Según la OMS (2017) mencionó que:

Lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

Así mismo el MINSA (2017) refirió que:

Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños.

También manifestó que muchas madres no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo práctico del padre del niño, el personal de salud, los agentes comunitarios de salud, los familiares, amigos, los grupos de mujeres, los medios de comunicación masiva y las organizaciones sociales de base.

Luego de los seis meses con lactancia materna exclusiva, es importante iniciar la alimentación complementaria del niño, con la orientación respectiva del personal de salud que permita a la madre elegir el mejor alimento para su bebé y debe continuar con leche materna hasta los 2 años. (MINSA, 2017)

Para González y Pileta (2011) mencionó que “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie.”

Según Muñoz (2012) lo definió como:

Un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

Anatomía y fisiología de la lactancia materna

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. (Minsa, 2009)

En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo:

- la madre, que produce y ofrece la leche, y
- el lactante, que extrae la leche del pecho.

Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.

El conocimiento de la anatomía y de la fisiología de la lactancia es fundamental para comprender el proceso del amamantamiento y para poder brindar un eficiente apoyo a las madres.

Importancia de la lactancia materna exclusiva.

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las ventajas de la lactancia materna. Ha sido últimamente que se han

adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición y sus beneficios, aunque todavía queda mucho por investigar. Siendo la lactancia materna el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, cualquier otra sustancia que pueda usarse como alimento para lactantes, debe compararse con ella y no al revés como suele hacerse. Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la alimentación de sus bebés, el personal de salud debe conocer tanto las ventajas del amamantamiento, como los riesgos de no amamantar como base para poder dar ese apoyo. (Minsa, 2009)

La leche humana no es sólo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo. (Minsa, 2009)

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora.

También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo. (Peña, 2014)

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. (Del Carpio, 2015)

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.

Casi todo el mundo sabe que la lactancia materna es la mejor garantía de una buena nutrición durante la primera infancia, que la provisión de leche se adapta a las necesidades del bebe, a tal punto que no es lo mismo la leche de una madre de la sierra que de una de la costa o del oriente. (Del Carpio, 2015)

Riesgos de no amamantar

Al no amamantar se pone en riesgo a los bebés, a las madres, las familias y las comunidades.

Los riesgos de no amamantar son debidos a:

- la falta de elementos protectores de la leche materna,
- la ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes,
- los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna. Estos peligros pueden incluir:

La fórmula puede estar contaminada o contener ingredientes no seguros.

El agua usada para lavar los biberones o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada,
Errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden causar enfermedad,
Puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede conducir a sobrepeso,
Puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo de leche y menor ganancia de peso,

Algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes. (Minsa, 2009)

Por otro lado tenemos los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. (Romero y Saravia, 2015)

En la cual entre los beneficios de la lactancia materna tenemos:

Beneficios para él bebe. La leche es el alimento natural más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto

valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras. A continuación se mencionan algunos beneficios:

- ✓ Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- ✓ Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- ✓ Protección contra algunas formas de cáncer.
- ✓ Menor incidencia de desnutrición infantil.
- ✓ Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. La leche materna también es la alimentación adecuada para los bebés prematuros.
- ✓ Menor incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal.
- ✓ Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
- ✓ Menor incidencia de muerte súbita del lactante
- ✓ Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- ✓ Menor incidencia de infecciones respiratorias y digestivas.
- ✓ Menor incidencia de enfermedad celíaca.
- ✓ Menor incidencia de infección urinaria.
- ✓ Protección contra diabetes mellitus, contra obesidad e hipercolesterolemia.
- ✓ Protección contra infecciones del oído medio.
- ✓ Menor incidencia de problemas dentales y de mal oclusión.
- ✓ Asociación con mayor nivel de inteligencia.
- ✓ Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad de defenderse rápidamente contra las enfermedades.
- ✓ Menor incidencia de maltrato infantil o abandono, debido al vínculo afectivo madre-lactante.
- ✓ No requiere suplemento vitamínico ni mineral, agua ni otros alimentos mientras tome pecho exclusivo.
- ✓ Menor incidencia de eczemas y otras afecciones de la piel

Beneficios para la madre. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento. A continuación se mencionan algunos beneficios:

- ✓ Refuerza la autoestima dando satisfacción emocional a la madre.
- ✓ Menor sangrado posparto.
- ✓ Menor riesgo subsiguiente de anemias.
- ✓ Mayor espaciamiento entre embarazos.
- ✓ Menor riesgo de padecer cáncer ginecológico.
- ✓ Menor depresión posparto.
- ✓ Más rápida recuperación física.
- ✓ Mayor practicidad para la alimentación nocturna.
- ✓ Ayuda a estilizar la silueta, al utilizar los depósitos de grasa de reserva posparto para producir leche.

Beneficios psicológicos. Los beneficios psicológicos tanto para la madre como para el lactante es que crea lazos de afecto entre ambos, para el lactante también el contacto físico ayuda a sentirse más protegido, abrigado y consolado y para la madre confianza en sí misma y cercanía con su hijo. El contacto emocional del recién nacido desarrolla la parte psicoafectiva, la parte emocional y la parte cognitiva.

Además en los niños que salen muy irritados en el parto, el contacto con la piel de la madre les calma y hace disminuir el llanto. Y en los niños que nacen más adormecidos, que les cuesta más adaptarse al medio externo, notamos que en el momento en el que se les pone en contacto con la piel de la madre empiezan a estar más reactivos a empezar a colaborar en el inicio de la lactancia. Entonces si existen muchas razones por las que la madre debe amamantar a su hijo y por lo que todos los lactantes deben recibir la leche materna y no otro tipo de leche. (Romero y Saravia, 2015)

Beneficios económicos. Existen beneficios económicos ya que para adquirir la leche materna no es necesario realizar un gasto monetario, ya que es gratuita, está en las óptimas condiciones, en la temperatura correcta, y mientras esté dentro del pecho de la madre no se vencerá, lo que garantizará alimento suficiente para el niño. Amamantar ahorra tiempo y dinero. La madre no tiene que comprar la leche con lo que

ahorra en dinero y en tiempo. Además, no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial. Tampoco tiene que lavar y esterilizar biberones y tetinas. (Romero y Saravia, 2015)

Así mismo en la técnica de lactancia de materna exclusiva se menciona que:

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

En la cual respecto a la técnica de lactancia materna exclusiva tenemos:

Posición correcta. La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia. La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia (habitualmente la comadrona o la enfermera) debería observar sistemáticamente una toma durante los tres primeros días posparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición. (Romero y Saravia, 2015)

Postura correcta. Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. Una

variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

Postura sentada - Posición "De Rugby": El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

Postura sentada – Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, igual que la postura "a

cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo): En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato. (Romero y Saravia, 2015)

Agarre efectivo. Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitararlo. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este mas eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. (Romero y Saravia, 2015)

Succión efectiva. Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada

toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Con se refiere respecto a la composición nutricional que:

La leche materna contiene: Proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua que están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de 1 año. La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestión y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. Los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que reduce la posibilidad de ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas, que desencadenen reacciones alérgicas. (Albino, 2015)

En la cual está compuesta por:

Proteínas. Sus proteínas (1,2 a 1,6 g/100 ml) tienen una proporción 70:30 de proteínas del suero: caseína, lo que produce un coágulo gástrico blando y de vaciamiento rápido. La proporción de aminoácidos es única, destacándose la cantidad de cisteína que es esencial para los primeros meses de vida, y de taurina, que es un modulador de crecimiento que posee un papel importante en la maduración del sistema auditivo y de la audición. La glutamina también presente en mayor cantidad en la leche materna, interviene en el metabolismo de los enterocitos del sistema linfático, lo que contribuye a aumentar las defensas frente a las infecciones gastrointestinales. (Albino, 2015)

Lactosa. La lactosa es el hidrato de carbono más abundante en la leche materna y su presencia en el lumen hasta porciones distales del intestino delgado contribuye a una buena absorción de calcio, hierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Se encuentra en cantidades de 7 g/100 ml y aporta el 37% de las calorías totales.

Lípidos. Los lípidos están presentes en cantidades de 3,5 a 4,5 g/100 ml en la leche materna y son una importante fuente de energía. La óptima utilización de las calorías grasas de la leche materna se debe a la formación de glóbulos lipídicos pequeños, adecuados al desarrollo linfático intestinal del lactante menor, como también a la contribución de la taurina a los ácidos biliares. La lipasa humana presente en la leche materna, se suma a la lipasa pancreática, cuya actividad es todavía insuficiente en el lactante menor. (Albino, 2015)

Composición de ácidos grasos. La composición de Ácidos Grasos guarda óptima relación con las cantidades de hierro y vitamina E para lograr una apropiada composición de las membranas celulares. El hierro, calcio, fósforo, los oligoelementos y las vitaminas A, C, D, B y E se encuentran en la leche humana en condiciones de óptima biodisponibilidad. La presencia de ácidos grasos como el oleico, linoleico, araquidónico y docosahexanoico son esenciales para el metabolismo del Sistema Nervioso Central, particularmente de la retina y de los centros auditivos. (Albino, 2015)

Inmunoglobulinas. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna produce una protección local y general contra las infecciones. La leche materna, como órgano vivo, trasplanta en el niño menor la experiencia inmunológica de su madre adulta. El recién nacido recibe inmunoglobulinas de la clase IgG a través del transporte placentario, pero las produce lentamente en los primeros meses, debido a la menor función de sus linfocitos T y B. Presenta, además, un déficit relativo de IgA, y de SIgA (inmunoglobulina IgA secretora). Por esta razón, es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna.

La leche materna aporta al niño inmunoglobulinas IgG e IgM y, especialmente, IgA, que es el anticuerpo dominante y que se sintetiza en la glándula mamaria. El niño recibe 0,5 g diarios de IgA por la leche

materna, la cual es resistente a la destrucción por enzimas proteolíticas y se une a bacterias, virus y antígenos, constituyendo un tipo de defensa local muy importante. En la fracción IgA de la leche humana se han descrito anticuerpos contra muchas bacterias y virus. Conviene destacar que IgA protege contra E. coli, Salmonella, B. Pertussis y virus Polio. (Albino, 2015)

2.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

Ramona T. Mercer, en su teoría acerca de la adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

En la cual dicha teoría guarda relación con el presente estudio puesto que nos detalla de la importancia de la adopción del rol maternal y la interacción del niño y su madre en las primeras horas después del parto, siendo un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, de tal manera que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol experimentando placer y gratificación dentro de dicho rol. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre.

Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.

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

El compañero de rol de la madre, es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo.

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

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

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva, actividad principal del rol materno. (Lipa, 2009).

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios previos nacionales.

Carhuas (2016) realizo una investigación sobre los “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. Perú. En esta investigación se tuvo objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con un nivel aplicativo, y un diseño descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de 55 madres. En cuanto a los resultado se obtuvo que del 100% de las madres, el 58% se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% es de lactancia materna exclusiva; respecto al nivel educativo se observa que el 65% de las madres tiene como grado de instrucción secundaria. y según las pruebas estadísticas y los datos brindados por las madres se

concluyó que No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

Del Carpio (2015) trabajo en un estudio denominado “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014”, Lima – Perú. Teniendo como objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. La investigación fue nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, y de método descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 32 madres adolescentes. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario según los resultados se observa que en relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100%, el 56% corresponden al factor cultural y 44% corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento, se observa que de un total de madres, 84% tienen un estado civil de convivientes, son de nivel educativo secundario. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que del total de madres, 63% no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% no tienen carne de CRED y 53% empezaron a dar alimentos líquidos a sus niños menores de seis meses. Como conclusión se tuvo que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales. Por otra parte la principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

Rondón (2015) en su estudio acerca “Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015”, Lima – Perú. Su objetivo general fue determinar los factores de riesgos asociados a esta problemática. Con respecto a la metodología se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional analítico, de corte transversal, prospectivo. La muestra quedó constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que

abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. Los resultados fueron que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre, fueron que en su mayoría tenían 19 años sin una preparación superior, se encontraban trabajando, solteras, tuvieron partos prematuros y/o cesárea y el mayor motivo de abandono fue pezones adoloridos, poca leche y por estética.

Rey, et al. (2013) presentaron un estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres”, Lima – Perú. Con el objetivo de evaluar estos factores asociados al abandono de la LME antes de los seis primeros meses, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años, se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras: La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea.

Villaverde (2013) en su estudio acerca de “Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pérez Carranza”, Lima – Perú. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la LME. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando conformada la muestra por 60 madres con niños menores de 6 meses. La técnica utilizada para el presente estudio fue el cuestionario en el que se recopilan datos generales de la madre, datos del lactante y datos específicos. De las encuestadas el 40% tiene 19 años, el 93% tiene un solo hijo, el 83% de los padres de las madres proceden de la costa y el 67% son solteras. Los factores sociales en las madres adolescentes encuestadas son desfavorables en un 67% y respecto al factor cultural el 80% son desfavorables. También se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas en un 67% y adecuadas 33%. Se concluyó que los factores

socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna.

2.2.2 Estudios previos internacionales.

Jácome (2016) realizaron el estudio titulado “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, Enero - Agosto 2012”. Ambato – Ecuador. Se trabajó con un enfoque cualitativo, con un nivel descriptivo, según resultados se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna, por el adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, ya sea por trabajo o estudios; la edad materna; su inexperiencia por ser adolescentes, estabilidad conyugal, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres, así mismo baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones. Por otra parte se determinó que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos.

Domínguez y García (2014) realizaron el estudio titulado “Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva”. Bogotá - Colombia. El objetivo fue determinar los factores que influyen en esta práctica. La investigación fue de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar a las madres adolescentes, y el APGAR familiar para evaluarla funcionalidad familiar. Las conclusiones a las que llegaron fueron que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo.

Rodríguez (2014) en su estudio acerca de los “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz”, Veracruz - México. Tuvo como objetivo

determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. La investigación fue observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, mediante la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres, según resultados del total de la muestra 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses y 27 completaron hasta el sexto mes, encontramos que el 56.92 % de los casos eran primigestas, en el 83 % de los casos se llevó un control prenatal adecuado, solo el 66.9 % de los embarazos fueron planeados, el 63.8 % de estos finalizaron por cesárea. El 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo, el 72.3 % de las madres tuvo un grado de información alto sobre la lactancia. Así mismo se evidencio que la influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental, las pacientes que abandonaron la lactancia no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud a cargo. Se concluyó que el principal factor del abandono es el bajo de conocimiento sobre lactancia. El bajo nivel de conocimientos aumenta 18 veces más la posibilidad de que las mujeres abandonen la lactancia, se debe considerar la implementación de técnicas didácticas diferentes para mejorar la capacitación de las pacientes como talleres asistenciales principalmente en las áreas de primer contacto con el paciente

Pahura (2013) en su estudio acerca de la “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”, en el Hospital San José de Pergamino, Buenos Aires, Argentina. Se realizó una encuesta, integrada por 16 preguntas, de carácter cuali-cuantitativo, a un total de 30 madres adolescentes. Según los resultados se evidencio que el 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia, materna o artificial, posee influencias sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo, consideran

que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes.

Huichapa (2013), desarrollo el estudio sobre “La Lactancia materna en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud”, Morelia - México. Con el propósito de presentar el tema de Lactancia Materna y dar a conocer técnicas, cuidados, beneficios etc., del mismo. Así como mostrar información confiable y fidedigna que resuelva dudas al lector sobre el tema de la lactancia materna. Según resultados se concluyó que el personal de enfermería, no conoce al 100% las políticas del proceso de alojamiento conjunto, pues de las 18 interrogantes propuestas en el instrumento de medición, solo tres interrogantes fueron contestadas correctamente por los 30 individuos. Se notó que el personal de enfermería, no poseía conocimiento certero sobre las políticas del (PAC) durante la aplicación del instrumento de medición, pues sus respuestas reflejan gran falta de conocimiento y capacitación sobre este proceso.

2.3.- Marco Conceptual

Agarre efectivo. Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitararlo. (Romero y Zaravia 2015)

Apoyo y funcionamiento familiar: Los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la lactancia. (Huichapa, 2013)

Costumbres: Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie. (Villaverde, 2013)

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a

cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. (Romero y Zaravia 2015)

Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político. (Villaverde, 2013)

Cultural: Resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de perfeccionarse por medio del ejercicio y del estudio las facultades intelectuales hombre. (Villaverde, 2013)

Factores sociales: las costumbres y creencias de la colectividad influyen en el crecimiento y desarrollo del ser humano en todas sus fases cuando se producen transformaciones tecnológicas rápidas se requieren reajustes de la organización social y de los sistemas educativos. La naturaleza y el grado del éxito de esos reajustes afectan profundamente al individuo en vías de maduración. Los esfuerzos por mejorar la salud no serán positivos sino se ha tenido en cuenta las características sociales y culturales de las colectividades en las que se realizan. (Peña, 2014)

Factor cultural: Conjunto de valores, Creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos Dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones. Siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y Afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que y Abarca, modos de vida, los sistemas, valores, las tradiciones y las creencias La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre. (Villaverde, 2013)

Factores: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Peña, 2014)

Familia extendida: Estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones. (Huichapa, 2013)

Hierro: Es un mineral necesario para la función de cuerpo y salud buena. Cada glóbulo rojo en el cuerpo contiene hierro en su hemoglobina. (Huichapa, 2013)

Ingresos: El ingreso familiar es cualquier dinero que la persona gana o cualquier miembro de la familia se refiere en diferentes formas sea por trabajos de tiempo parcial o por alquiler de propiedades. (Lipa, 2009)

Lactancia materna exclusiva: Es cuando el niño recibe como alimentación exclusiva la leche de su madre sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales. (Romero y Zaravia 2015)

Posición correcta. La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia. (Peña, 2014)

Postura correcta. Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. (Peña, 2014)

Práctica. Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la lactancia materna exclusiva, en torno a las medidas higiénicas y la manipulación. (Lipa, 2009)

Prevención: Medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir. (Peña, 2014)

Salud: La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico mental y social. (Lipa, 2009)

Social: Conjunto de individuos conforma una sociedad y todo aquello que forma parte de ello recibe la calificación de social. (Lipa, 2009)

Tradiciones: Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por sus reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado. (Lipa, 2009)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Los factores socioculturales influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. El factor social influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.
2. El factor cultural influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Factores socioculturales
Variable Dependiente (y)	Lactancia materna exclusiva

3.2.2.- Definición Conceptual de Variables

Factores socioculturales

El termino factor sociocultural es entendido como el proceso o fenómeno relacionado con el aspecto social y cultural de una sociedad, así mismo dicho termino tiene que ver con las realizaciones humanas sirviendo para organizar la vida comunitaria dándole significado a la misma.

Lactancia materna exclusiva

La Lactancia materna exclusiva está basado en darle al bebe solo leche materna los primeros 6 meses de vida, excluyendo cualquier otro alimento o bebida, con excepción de rehidratación de sales de manera oral, gotas o jarabes.

3.2.3.- Definición Operacional de las Variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores socioculturales	Sociales	Apoyo familiar. Ingreso y gasto. Acceso a la salud.
	Culturales	Costumbres. Creencias. Tradiciones. Mitos.
Lactancia materna exclusiva	Beneficios	Para él bebe. Para la madre. Psicológicos. Económicos.
	Técnica de lactancia	Posición correcta. Postura correcta. Agarre efectivo. Succión efectiva.
	Conocimiento de la Composición nutricional De la leche materna	Proteínas. Lactosa. Lípidos. Composición de ácidos grados. Inmunoglobulinas.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación es aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

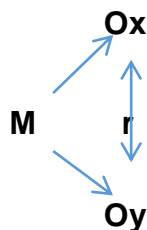
Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y correlacional.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Correlacional; porque se busca la relación de ambas variables de estudio.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue no experimental, puesto que no se manipula las variables y transversal puesto que se da en un determinado tiempo.

En este sentido respondió al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioculturales

O_y = Lactancia materna exclusiva

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo conformada por 240 madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital San Bartolomé, en los meses de Enero - Marzo del 2018.

$$N=240$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas, la cual se considerará un margen de error de 0.05 y un nivel de confianza del 95%:

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

Donde:

N : Población (240)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{240 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(240 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n= 130$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

Criterios de inclusión

Madres del servicio de Pediatría

Madres con claridad mental

Madres de niños menores de 6 meses

Criterios de exclusión

Madres de otros servicios

Madres incapacidad mental

Madres de niños mayores de 6 meses

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención utilizadas actualmente en el Servicio de Pediatría del Hospital Bartolomé, promoviendo que la lactancia materna exclusiva previene enfermedades en el desarrollo del bebe.

No maleficencia: El desarrollo de la investigación no produjo daño alguno al niño ni a la persona encargada del cuidado del niño.

Autonomía: La decisión de participar en la investigación la tomó cada mamá con el consentimiento informado y esta se respetó.

Justicia: Se aplicó en el sentido de que todas las madres recibieron las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Con respecto a la técnica de recolección de datos se usó la encuesta, basada en preguntas aplicada a un determinado grupo, que permite investigar aquellas características, opiniones, costumbres, hábitos, conocimientos, etc., sirviendo para la descripción en el presente estudio. (Hernández, et al. 2014)

5.1.2 Instrumento

Se utilizó el cuestionario siendo de elaboración propia, con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 24 ítems que fue validado por tres jueces de expertos en el tema y obtuvo una confiabilidad del alfa de Crombach de 0.872 para la variable factores socioculturales y 0.859 para la variable lactancia materna exclusiva mostrando una confiabilidad fuerte así mismo se dividió de la siguiente manera:

Variable independiente: Factores socioculturales: Se utilizó 12 ítems (1-12)

Con los siguientes valores:

Bueno	(28-36)
Regular	(20-27)
Malo	(12-19)

Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva: Se utilizó 12 ítems. (13-24)

Con los siguientes valores:

Bueno	(28-36)
Regular	(20-27)
Malo	(12-19)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital San Bartolomé, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé y a la jefa del departamento, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por madre.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioculturales

Niveles	f	%
Bueno	35	26.92
Regular	62	47.69
Malo	33	25.38
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

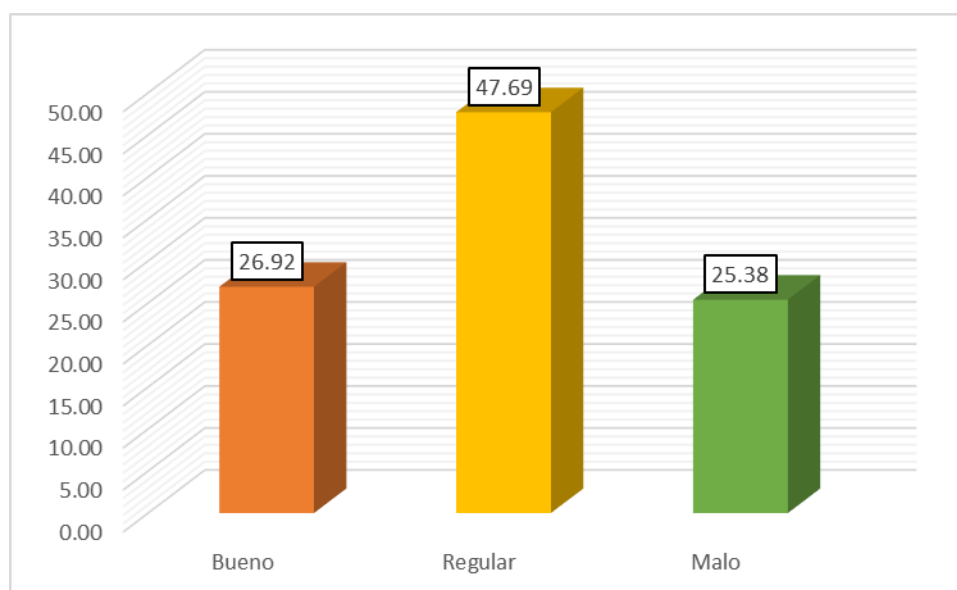


Figura 1: Datos según la variable factores socioculturales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.92% de las madres de niños menores de 6 meses presentan un nivel bueno con respecto a los factores socioculturales, el 47.69% presentan un nivel regular y un 25.38% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factor sociales

Niveles	f	%
Bueno	34	26.15
Regular	66	50.77
Malo	30	23.08
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

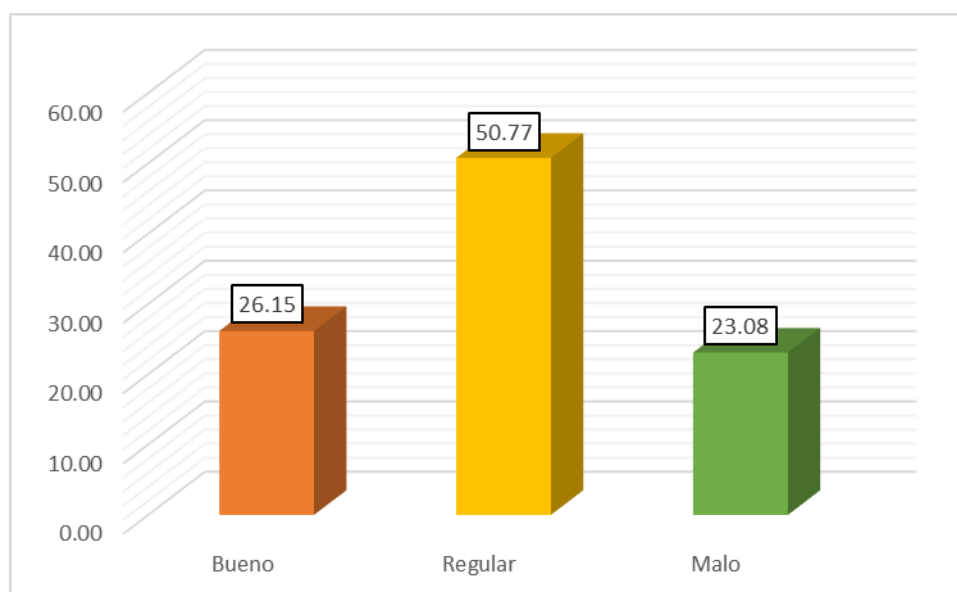


Figura 2: Datos según la dimensión factor social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.15% de las madres de niños menores de 6 meses presentan un nivel bueno con respecto al factor social, el 50.77% presentan un nivel regular y un 23.08 un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factor culturales

Niveles	f	%
Bueno	33	25.38
Regular	61	46.92
Malo	36	27.69
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

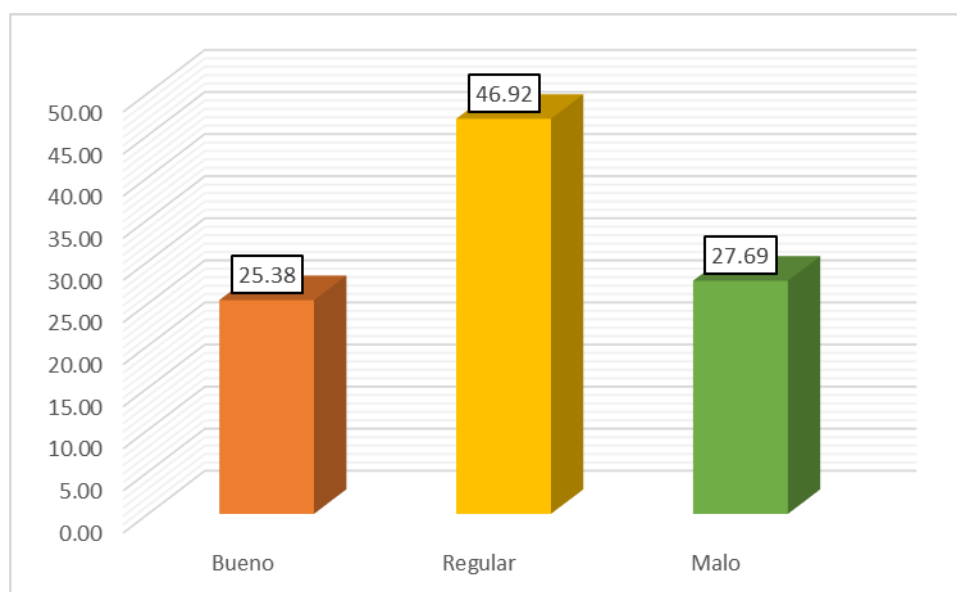


Figura 3: Datos según la dimensión factor cultural

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 25.38% de las madres de niños menores de 6 presentan un nivel bueno con respecto al factor cultural, el 46.92% presentan un nivel regular y un 27.69% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva

Niveles	f	%
Bueno	29	22.31
Regular	58	44.62
Malo	43	33.08
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

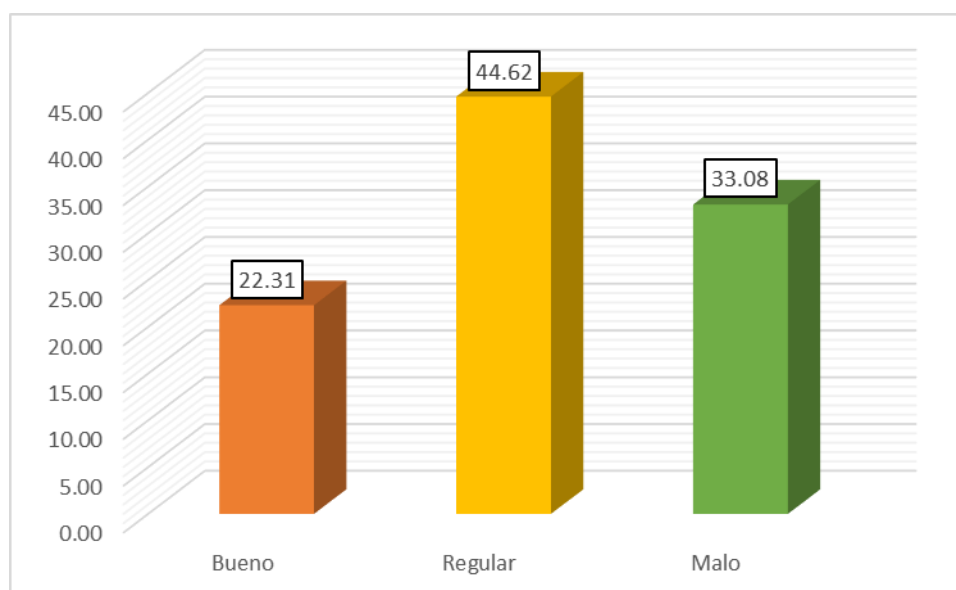


Figura 4: Datos según la variable lactancia materna exclusiva

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.31% de las madres de niños menores a 6 meses presentan un nivel bueno con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 44.62% presentan un nivel regular y un 33.08% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión beneficios

Niveles	f	%
Bueno	28	21.54
Regular	60	46.15
Malo	42	32.31
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

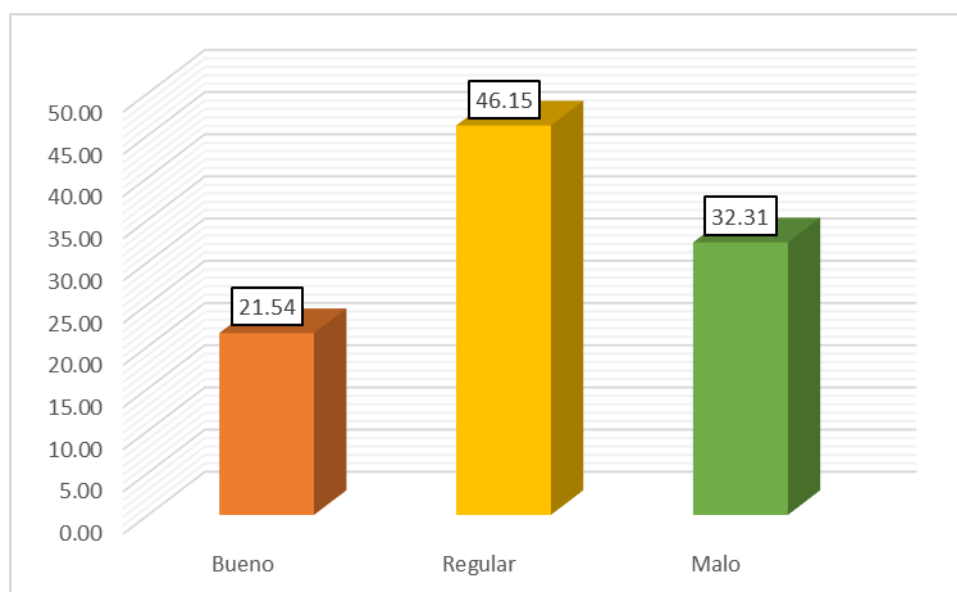


Figura 5: Datos según la dimensión beneficios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 21.54% de las madres de niños menores de 6 meses presentan un nivel bueno con respecto al conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el 46.15% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión técnicas

Niveles	f	%
Bueno	27	20.77
Regular	62	47.69
Malo	41	31.54
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

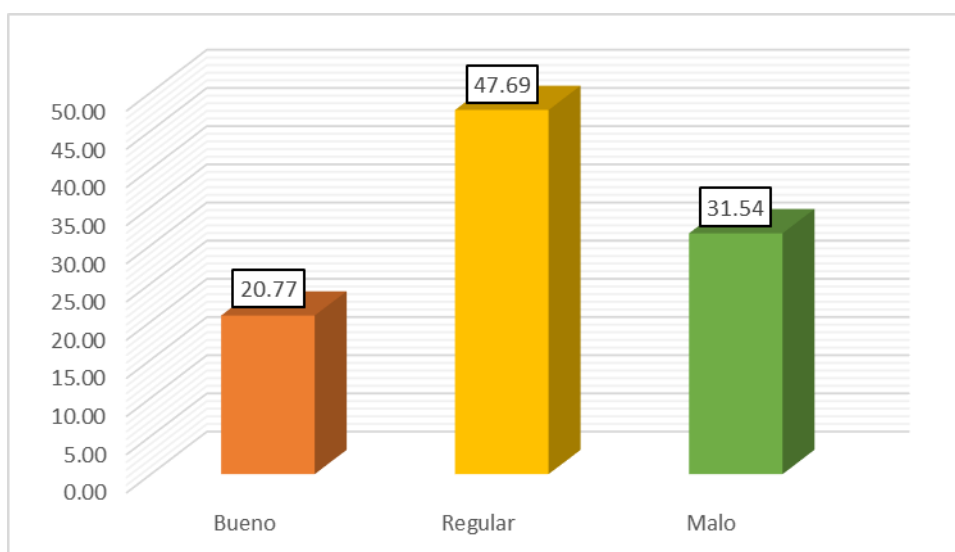


Figura 6: Datos según la dimensión técnicas de lactancia materna

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20.77% de las madres de niños menores de 6 meses presentan un nivel bueno con respecto a la aplicación de técnicas de lactancia materna, el 47.69% presentan un nivel regular y un 31.54% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión composición nutricional

Niveles	f	%
Bueno	28	21.54
Regular	64	49.23
Malo	38	29.23
Total	130	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

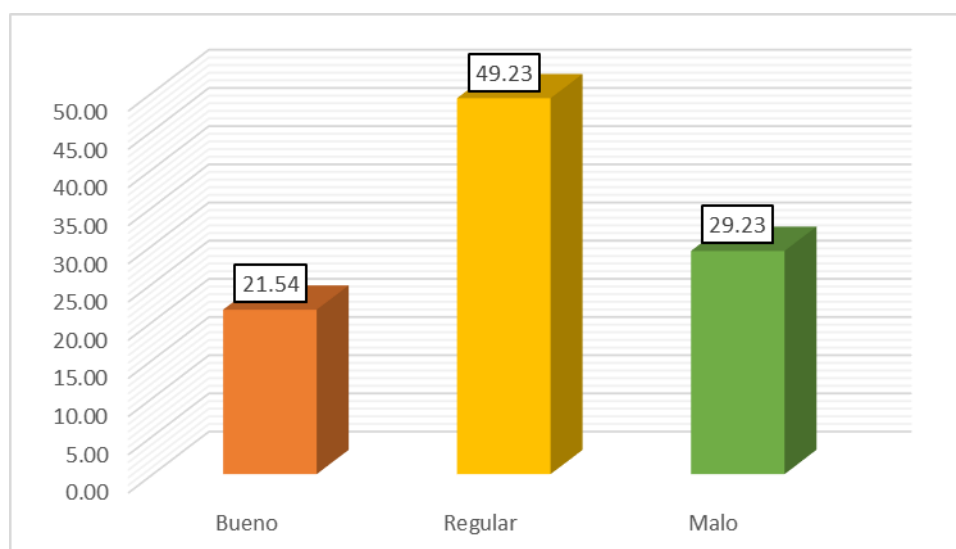


Figura 7: Datos según la dimensión composición nutricional

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.97% de las madres de niños menores de 6 meses presentan un nivel bueno con respecto al conocimiento de la composición nutricional de la lactancia materna, el 47.30% presentan un nivel regular y un 29.73% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Los factores socioculturales influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital nacional madre niño San Bartolomé, Lima 2018.

H0: Los factores socioculturales no influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital nacional madre niño San Bartolomé, Lima 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva

			Factores socioculturales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	130	130
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,614*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	130	130

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

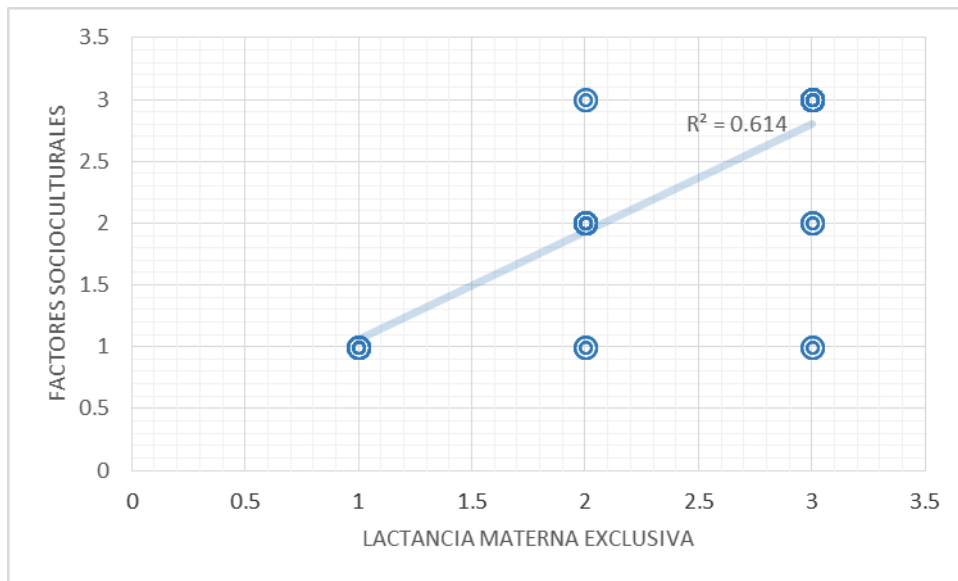


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioculturales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable lactancia materna exclusiva, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: El factor social influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital nacional madre niño San Bartolomé, Lima 2018.

H0: El factor social no influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre factor social y la lactancia materna exclusiva

			Factor social	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1,000	,646**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	130	130
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	130	130

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factor social está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.646 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

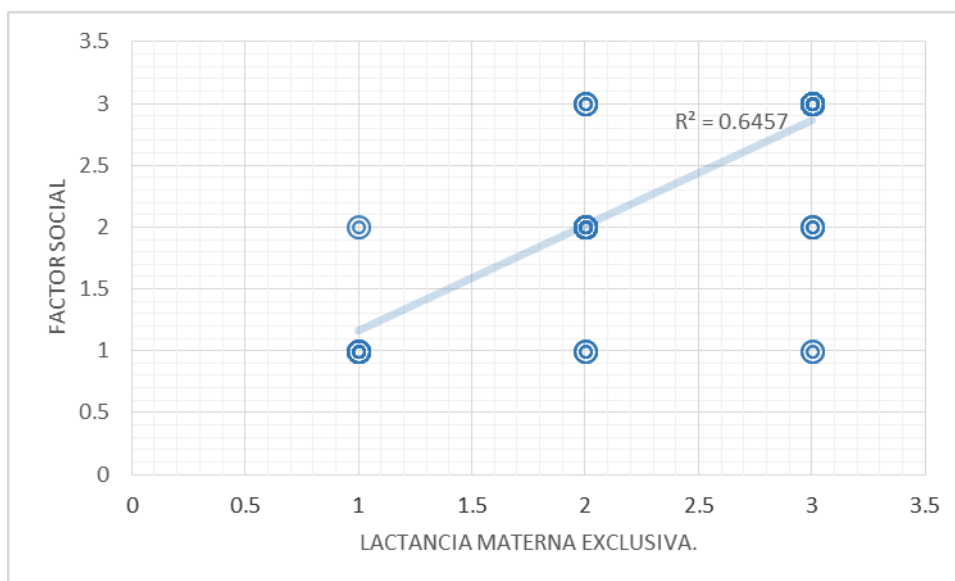


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factor social y la lactancia materna exclusiva.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor social y la lactancia materna exclusiva, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor social se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable lactancia materna exclusiva, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: El factor cultural influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

H0: El factor cultural no influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre factor cultural y la lactancia materna exclusiva

			Factor cultural	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factor cultural	Coeficiente de correlación	1,000	,650**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	130	130
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,650**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	130	130

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factor cultural está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.650 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

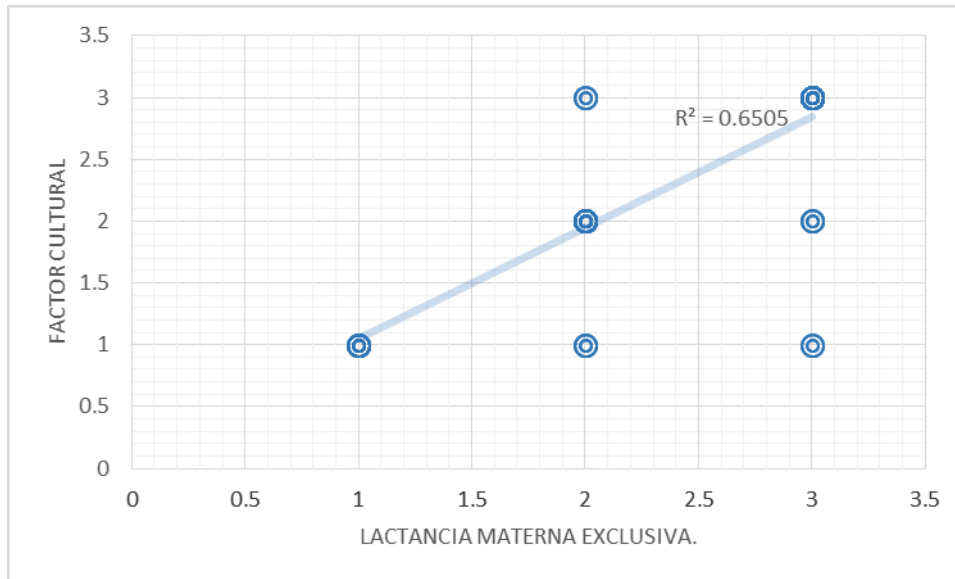


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factor cultural y la lactancia materna exclusiva.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor cultural y la lactancia materna exclusiva, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor cultural se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable lactancia materna exclusiva, de manera proporcional.

6.2. Discusión

A través de los resultados obtenidos podemos observar que las madres con respecto a los factores socioculturales alcanzan en su mayoría un nivel regular a bueno y un porcentaje menor pero considerable presentan un nivel malo, así mismo se observa que en cuanto a la lactancia materna exclusiva en todas sus dimensiones en su mayoría presentan un nivel regular. Y según la prueba estadística podemos ver que hay una correlación directa y positiva entre las variables, lo que quiere decir que si los factores socioculturales mejoran beneficiara a la práctica de la lactancia materna exclusiva. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Carhuas (2016), acerca de los “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”, Lima – Perú. En la cual se concluye que del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. Existiendo una discrepancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, observando que los factores socioculturales influyen en la lactancia materna exclusiva.

Así mismo en el estudio realizado por Del Carpio (2015), acerca del “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014”, Lima – Perú. En la cual concluye 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. Existiendo una concordancia con el presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto a la lactancia materna exclusiva en relación a los factores socioculturales que presenta la madre.

Por otro lado, en la investigación realizada por Jácome (2016), acerca de los Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, Enero - Agosto 2012". Ambato – Ecuador Se determinó que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones. Existiendo una discrepancia con el presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto a la técnica de la lactancia materna exclusiva lo cual solo necesitaría un refuerzo a la madre en cuanto a conocimiento.

6.3 Conclusiones

Primera: Se concluye que los factores socioculturales influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.614, con una significancia estadística de $p=0.001$ menor que el 0.01. Aceptándose la hipótesis principal y se rechazándose su nula.

Segunda: Se concluye que el factor social influye significativamente en la lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.646, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, la hipótesis específica 1 y se rechaza su nula.

Tercera: Se concluye que el factor cultural influye significativamente en la lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.650, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza su nula.

6.4 Recomendaciones.

Primero: A las enfermeras para que refuercen las intervenciones educativas sobre la lactancia materna exclusiva, en colegios a nivel secundaria, comenzando a concientizar en una edad decisiva de formación, así mismo junto con la comunidad y en ella, estimulando y dando el conocimiento a las madres, independiente de la edad, de los beneficios de esta práctica y su importancia durante los seis primeros meses de vida del infante, en su crecimiento y desarrollo; así como el vínculo afectivo bidireccional que logran, favoreciendo su rol como madres.

Segundo: Se recomienda a la jefatura de enfermería, que la información de la lactancia materna exclusiva no solo sea enfocada en la Madre, hacer partícipe a la familia, ya que en esta etapa es un apoyo importante tanto como el padre en la crianza del niño ya que el apoyo emocional de los más allegados a la madre fortalecen su estado mental, en esta etapa tan difícil y en ocasiones una novedad para ella, explicar las bondades como el beneficio económico de la leche materna que no solo es un simple alimento es el único que necesita el niño durante sus primeros 6 meses el cual se produce naturalmente por lo cual es un ahorro.

Tercera: Al personal de enfermería, mantener abiertos los canales de información a todas las madres embarazadas y a las que ya han sido madres, de los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva y todas las técnicas que permitan que el amamantamiento se lleve a cabo en una forma satisfactoria para el binomio madre-hijo cambiando sus creencias o costumbres propias de sus culturas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albino, F. (2015). *Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al Servicio de Cred de un Centro de Salud*. Perú.
- Arena J. (2003). *La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño"*. Anales de Pediatría. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531200500020000500003&pid=S0034-75312005000200005&lng=es>
- Barrilas, L. (2017). *La familia. Naturaleza, tipos de familia y funciones*.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Bembibre., C. (2009). *Sociocultural*. Recuperado de:
<https://www.definicionabc.com/?s=Sociocultural>
- Bedmar, C. (2012). *Efecto del tipo de lactancia durante el primer año de vida sobre el estado de hierro y el desarrollo físico y psicológico del niño 2012*. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/97212/Tesi.pdf?sequence=1>
- CBA. (2016). *Gobierno Provincial de la ciudad de Córdoba*. Edit. CBA, Argentina.
- Carhuas,J. (2016). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015*, Lima.
- Cayo, A. (2013). *Creencias culturales*. Tesis publicada en la Universidad Ricardo Palma.
- Córdoba, S. (2013). *Enfoque sociocultural y aspectos que retoma, España*.
- Del Carpio, J. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014*, Perú.
- Diccionario ABC (2007). *Definición sociocultural*.
- Domínguez, P. y García, C. (2014). *Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva*. Colombia.

- González, M. y Pileta R. (2011). *Lactancia Materna*. Rev. Cuba Enfermería. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.htm
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, M. (2012). *Tipos y niveles de investigación*. Perú.
- Huichapa, K. (2013). *Desarrollo el estudio sobre La Lactancia materna en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud*, México.
- Jácome, J. (2016). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, Enero - Agosto 2012*. Ambato – Ecuador.
- Lipa, J. (2009). *Factores Maternos y Laborales que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tablada De Lurín*. Disponible en: <http://www.alipso.com/monografias4/factores-maternos-laborales-que-intervienen-en-interrupcion-temprana-de-lactancia-materna/>
- Minsa (2009). *Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño*. Perú.
- Moguer, M. (2007). *Definición de Sociocultural*. Recuperado de: <http://mjomog7.blogspot.pe/2007/10/definicin-de-sociocultural.html>
- MINSA. (2017). *Lactancia materna*. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino-lactancia.asp>
- Muñoz, H. (2012). *Lactancia natural*. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
- Pahura, A. (2013). *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Argentina.

- Peña, M. (2014). *Importancia de la Lactancia Materna. Nutrición en el Perú*. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactanciamaterna-exclusiva/>.
- Rey, A.; Yaipen, A.; Risco, R. y Pereyra, R. (2013). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres*. Lima.
- Rodríguez, L. (2014). *Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz, México*.
- Romero, M. y Zaravia, K. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima*. Perú.
- Rondón, P. (2015). *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja*. Lima – 2015, Lima – Perú.
- UNICEF (2008) *Alimentación y Nutrición del Niño pequeño*. Lima, Perú. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)
- UNESCO (2013). *Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales*. México.
- Veliz G, et. al. (2004). *El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar*. Cuba. Disponible en: <http://www.avances.pinar.cu/No.%202007-2/Art%EDculos/Publicacion3%20con%20resumen%20traducido.pdf>
- Villaverde, E. (2013). *Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pérez Carranza, Lima*.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2018						
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo influyen los factores socioculturales en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>¿Cómo influye el factor social en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de los factores socioculturales en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la influencia del factor social en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los factores socioculturales influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>El factor social influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima</p>	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	<p>Método Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño No experimental</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Oy </pre> </div> <p>M = Madres de niños menores de 6 meses</p> <p>O_x = Factores socioculturales</p> <p>O_y = Lactancia materna exclusiva</p> <p>Población: N=240</p> <p>Muestra: n=130</p>

<p>al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?</p> <p>¿Cómo influye el factor cultural en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018?</p>	<p>Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.</p> <p>Determinar la influencia del factor cultural en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.</p>	<p>2018.</p> <p>El factor cultural influye significativamente en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018.</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Sociales</p> <p>Culturales</p> <p>Beneficios</p> <p>Técnica de lactancia</p> <p>Conocimiento de la Composición nutricional</p>	<p>Apoyo familiar. Ingreso y gasto. Acceso a la salud.</p> <p>Costumbres. Creencias. Tradiciones. Mitos.</p> <p>Para él bebe. Para la madre. Psicológicos. Económicos.</p> <p>Posición correcta. Postura correcta. Agarre efectivo. Succión efectiva.</p> <p>Proteínas. Lactosa. Lípidos. Composición de ácidos grasos. Inmunoglobulinas</p>	<p>Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
---	--	--	--	---	--	---

Anexo 02: Base de datos de las variables

Base de datos de la variable factores socioculturales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1
4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
5	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2
6	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
7	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3
8	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3
9	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
10	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	3
11	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
15	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
18	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
19	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1
20	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1

21	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1
22	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
23	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
24	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
25	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
26	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
27	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2
28	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
29	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
31	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
32	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
33	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3
34	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
35	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
36	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
37	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
38	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1
39	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1
40	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1
41	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1
42	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
43	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
44	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2
45	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1

46	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
47	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
48	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
49	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
50	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
51	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
52	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
53	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
54	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
55	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
56	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
57	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
58	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2
59	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
60	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
61	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
62	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
63	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
64	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
65	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
66	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
67	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2
68	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
69	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
70	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3

71	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1
74	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
75	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2
76	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
77	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3
78	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3
79	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
80	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	3
81	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
85	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3
86	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
87	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
88	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
89	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1
90	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1
91	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1
92	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
93	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
94	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
95	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1

96	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
97	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2
98	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
99	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
100	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
101	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
102	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
103	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3
104	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
105	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
106	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
107	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
108	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1
109	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1
110	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1
111	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1
112	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
113	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
114	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2
115	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
116	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
117	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
118	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
119	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
120	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1

121	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
122	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
123	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
124	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
125	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
126	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
127	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
128	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2
129	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
130	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3

Base de datos de la variable lactancia materna exclusiva

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1
4	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2
5	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2
6	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2
7	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
8	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3
9	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2
10	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3
11	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	3
12	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3
13	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
14	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
15	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3
16	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
17	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1
18	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1
20	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
21	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1

22	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
23	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
24	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1
25	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1
26	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1
27	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
29	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
30	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
31	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
32	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
33	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
34	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
35	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
36	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
37	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
38	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1
39	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
40	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
42	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2
43	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
44	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2
45	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1
46	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2

47	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2
48	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
49	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1
50	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
54	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2
55	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
56	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
57	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
58	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2
59	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3
60	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3
61	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2
62	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2
63	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2
64	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3
65	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	2
66	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2
67	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
68	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
69	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3
70	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
71	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1

72	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
73	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1
74	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2
75	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2
76	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2
77	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
78	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3
79	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2
80	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3
81	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	3
82	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3
83	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
84	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
85	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3
86	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
87	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1
88	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
89	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1
90	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1
91	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
92	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
93	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
94	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1
95	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1
96	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1

97	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
98	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
99	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
100	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
101	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
102	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
103	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
104	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
105	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
106	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
107	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
108	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1
109	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
110	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
112	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2
113	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
114	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2
115	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1
116	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2
117	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2
118	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
119	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1
120	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
121	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1

122	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
123	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
124	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2
125	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
126	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
127	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
128	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2
129	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3
130	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3

Anexo 03: Prueba piloto

Base de datos piloto de la variable factores socioculturales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
5	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
6	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
7	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2
10	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
11	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
12	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
13	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
14	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
15	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
16	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
17	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
18	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2
19	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
20	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3

Base de datos piloto de la variable lactancia materna exclusiva

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1
3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1
5	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1
6	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1
7	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
10	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
11	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
12	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
13	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
14	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2
15	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
16	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2
17	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
18	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1
19	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
20	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1

Anexo 04: Cuestionario

FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2018

Buenos días, mi nombre es Yalena Villodas Trujillo, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital San Bartolomé, 2018, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Datos generales:

Nombre: _____

Edad: _____

Grado Instrucción.

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico / Universitario

Ocupación.

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabaja

Número de hijos

- a) Uno
- b) Dos
- c) tres a mas

Composición Familiar.

- a) Papá, mamá, hermanos
- b) Papá, mamá, hermanos, tíos, abuelos
- c) Hermanos, abuelos, tíos

Factores Socioculturales

Sociales

1.-¿Usted recibe apoyo emocional de su pareja y/o familiar cuando da de lactar?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

2- Cuanto es el ingreso familiar de todos los que trabajan

- a) 750 a 1500 b) De 1500 a c) De 2000 a mas
soles 2000 soles

3- Tienen acceso algún seguro

- a) Sis b) Essalud c) Ninguno

4.- Nivel educativo

- a) primaria b) secundaria c) superior

Culturales

5.- Lugar de procedencia

- a) costa b) Sierra c) Selva

6.- ¿Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras en fusiones, previenen el cólico y los gases al bebe?

- a) si b) no c) no se

7.- ¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva produce beneficios en su niño?

- a) Si b) No c) No opina

8.- ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

- a) Si
b) No
c) No opina

9.- ¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebe?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

10.- Considera usted que al amamantar por un largo período se caen los pechos a las madres

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

11.- La cólera de la madre altera la leche de pecho.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. Considera usted que las mujeres con pecho pequeño no producen leche.

- a) Si
- b) No
- c) No opina

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES,
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA
2018**

Lactancia materna exclusiva.

Beneficios.

13.- ¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva es ideal para el recién nacido hasta los 6 meses?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

14.- ¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva produce beneficios en su niño?

- d) Si
- e) No
- f) No opina

15. – ¿Conoce que la lactancia materna exclusiva produce beneficios en la madre?

- a) Si

- b) No
- c) No opina

16.- ¿Que alternativa considera un beneficio económico en la lactancia materna exclusiva?

- a) Ahorro dinero y le proporciona al bebe una mejor nutrición
- b) No pierdo tiempo en preparar formula
- c) A veces

17.- ¿Que alternativa considera un beneficio psicológico en la lactancia materna exclusiva?

- a) Favorece el lazo con amor entre madre e hijo
- b) Mientras doy de lactar distraerme en otros asuntos.
- c) No opina

18.- ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño lo pida.
- c) Cada 6 horas

19.- Debe darse de lactar de 5 a 10 minutos por cada pecho.

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

20.- ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebe?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta los 12 meses
- c) No opina

Técnica de lactancia.

21.- ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C.
- b) No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- c) No sé

22.- Durante la lactancia materna exclusiva considera que agarrar bien el pezón y tener una adecuada succión al momento de amamantar evita grietas y dolor en los pezones.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Conocimiento.

23.-Considera usted que la leche materna exclusiva contiene diversas composiciones nutricionales que protege de enfermedades tales como el riesgo de alergias respiratorias y digestivas.

- a) Si
- b) No
- c) No se

24.- ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

- a) Tomar abundante líquido.
- b) Poner a el/la niño/a al pecho.
- c) llevar una alimentación balanceada.

Anexo 05: Confiabilidad Alfa de Crombach

Variable independiente: Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	130	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	130	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,77	60,478	,603	,804
ITEM02	66,17	56,809	,494	,826
ITEM03	66,73	61,620	,564	,802
ITEM04	66,87	64,999	,459	,839
ITEM05	66,97	61,551	,592	,806
ITEM06	66,17	62,461	,556	,887
ITEM07	66,73	62,075	,504	,899
ITEM08	66,73	61,620	,564	,944
ITEM09	66,77	60,478	,603	,811
ITEM10	66,18	56,809	,494	,809
ITEM11	66,77	60,478	,603	,804
ITEM12	66,17	56,809	,494	,826

Variable dependiente: lactancia materna exclusiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	130	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	130	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,13	49,533	,550	,801
ITEM02	67,07	49,340	,674	,805
ITEM03	68,41	49,202	,502	,799
ITEM04	68,70	48,217	,523	,798
ITEM05	68,47	49,568	,554	,896
ITEM06	68,29	49,661	,622	,885
ITEM07	68,53	49,533	,494	,877
ITEM08	68,13	49,533	,550	,890
ITEM09	68,13	49,533	,550	,828
ITEM10	68,13	49,533	,550	,813
ITEM11	68,07	49,340	,674	,895
ITEM12	68,27	49,202	,502	,785

Anexo 06: Confiabilidad piloto Alfa de Crombach

Variable independiente: Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	65,77	60,428	,623	,704
ITEM02	63,17	56,309	,474	,926
ITEM03	62,73	61,620	,534	,852
ITEM04	61,87	64,929	,429	,849
ITEM05	66,97	61,751	,592	,806
ITEM06	66,17	62,461	,556	,887
ITEM07	66,73	62,075	,504	,899
ITEM08	65,77	60,428	,623	,704
ITEM09	63,17	56,309	,474	,926
ITEM10	62,73	61,620	,534	,852
ITEM11	61,87	64,929	,429	,849
ITEM12	65,77	60,428	,623	,704

Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	64,13	49,233	,530	,721
ITEM02	62,07	49,120	,574	,895
ITEM03	63,41	49,282	,602	,899
ITEM04	64,70	48,267	,623	,788
ITEM05	68,47	49,568	,554	,896
ITEM06	68,29	49,661	,622	,885
ITEM07	64,13	49,233	,530	,721
ITEM08	62,07	49,120	,574	,895
ITEM09	63,41	49,282	,602	,899
ITEM10	64,70	48,267	,623	,788
ITEM11	68,07	49,340	,674	,895
ITEM12	68,27	49,202	,502	,785

Anexo 7: Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

Instrumento: Factores socioculturales

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	0	1	1	1	1	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	0	1	0.0938
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3436}{12} = 0.028$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Lactancia materna exclusiva

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	0	1	1	1	1	1	0.0938
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	0	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3436}{12} = 0.028$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Bach. **VILLODAS TRUJILLO YALENA**, para participar **en** la investigación **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, LIMA 2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informada de los objetivos de los estudios, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Bach. Yalena Villodas Trujillo

ANEXO 09: AUTORIZACIÓN

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

007631

DR: ILDAURO AGUIRRE SOSA Director general de Hospital Nacional Docente
Madre Niño San Bartolomé.

Yo, Yalena Villodas Trujillo , identificado con el DNI: 41318315, con domicilio en
AA HH. Las brisas MZ D LT 27 Pachacutec Ventanilla, ante Ud. respetuosamente
me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de enfermería en la universidad
Inca Garcilaso de la Vega, solicito a usted la revisión y aprobación de mi proyecto
de investigación en su institución sobre: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES**, para optar el grado de licenciada en enfermería.

Lima 28 de mayo del 2018



Nombre y apellidos Yalena Villodas Trujillo

DNI 41318315

E mail. yalenavillodastrujillo@hotmail.com

Cel. 987 869 628



LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

Por medio del presente documento, yo: Yalena Villodas Trujillo identificado con DNI: 41318315

Bachiller de la universidad Inca Garcilaso de la Vega de la facultad de Enfermería, le hago llegar las correcciones del exp: 07631-18 sobre el proyecto de tesis

titulado: "factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses"

mediante el presente me dirijo a Ud. Para hacerle llegar una copia de proyecto de investigación corregido.

Sin otro particular agradezco la atención prestada

Lima 12 de junio del 2018



Yalena Villodas Trujillo



E- mail: yalnavillodastrujillo@hotmail.com

Teléfono: 987 869 628



PERU

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Lima, 22 de junio de 2018

OFICIO N° 0471-2018-OADI-HONADOMANI-SB

YALENA VILLODAS TRUJILLO

Investigadora Principal

Presente. –

Exp. N° 07631-18

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Tesis titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME".

Al respecto se informa lo siguiente:

- Las observaciones han sido levantadas correctamente.
- El planteamiento del estudio y la metodología propuesta para la evaluación de los resultados son apropiados para el estudio.

Conclusión

El proyecto con Expediente N°07631-18. El proyecto está aprobado por el Comité de Ética Institucional e Investigación de manera expedita.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



HDB/vma
cc.archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso Lima – Perú

Teléfono 2010400- anexo 162

ANEXO 10: JUECES DE EXPERTOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Santillan Mendoza Nancy

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada En Enfermería

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Encuesta

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20	✓		✓	
---------	---	--	---	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

..... Se levanta las observaciones con
 respecto a los ítems.


 RAYLLAN BENDUZAR MARCO
 ENFERMERA
 CEP, 20000

Lima, 21 de Junio del 2018

Firma del informante
 DNI N° 33.407.804
 Telf: 98.676.1598



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Hidalgo Soto Juana Lidia

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada en Enfermería

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Encuesta

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
---------	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 22	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 23	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 24	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

Instrumento Validado despues de corregir las observaciones.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 DR. Juana Lina Pineda C. J.
 ENFERMERA
 C.E.P. 33358

Lima, 20 de Junio del 2010

Firma del informante
 DNI N° 40.536.820
 Telf: 929.292.815



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Barrera Rodriguez Grete
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Licenciada en Enfermería
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Encuesta

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20	X		X		
---------	---	--	---	--	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

..... Aprobado despues de corregir los Items indicados

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 Evelyn Barrera Rodríguez
 Lic. Enfermería
 CEP 16164

Lima, 20 de Junio del 2018

Firma del informante
 DNI N° 08168239
 Telf: 220-01-89
 97-07-128



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Chamorro Montes Madeleine

1.2 Cargo e institución donde labora:

licenciada en enfermería

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Encuesta

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20				
---------	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

Instrumento validado

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 22 de ~~Junio~~ *Junio* del 2018

Firma del informante
DNI N° *40.59.23.98*
Telf: *965.36.30.92*

ÍTEM 20	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
---------	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 22	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 23	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 24	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

..... *Aprobada despues de corregir los items indicados*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 21 de Junio del 2018

Firma del informante
 DNI N° 16524692
 Telf: 999275617

