

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES CULTURALES Y CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE
SALUD FERNANDO LORES TENAZOA, IQUITOS, 2019**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. ANA ISABEL PEREZ RIOS

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

IQUITOS, PERÚ

2019

DEDICATORIA

Al Dios celestial por guiarme siempre por el buen camino, por darme la fortaleza y así culminar mi carrera profesional.

A mi familia por brindarme su apoyo y estar siempre conmigo dándome aliento en todo momento para la culminación de mi tesis

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Maria del Pilar Fajardo Canaval por su asesoría y orientación científica durante la elaboración del trabajo de investigación.

Al Puesto de Salud Fernando Flores Tenazoa, por permitir realizar mi investigación y desarrollo de la tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Puesto de Salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, 2019. El método fue descriptivo de tipo cuantitativo, y diseño correlacional. La población fue 52 madres adolescentes. Como instrumento se utilizó el cuestionario validado por juicio de expertos como aplicable y el Alfa de Crombach mostro una confiabilidad fuerte del 0,848 y 0,842. Como resultados se obtuvo que el 61.5% de las madres tienen un buen nivel de factores culturales, el 61.5% tiene un buen nivel de cumplimiento de la lactancia materna. Se concluyó que existe una relación significativa entre los factores Culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, según la correlación de Spearman de 0.819. Se recomendó a la enfermera encargada del establecimiento de salud, coordinar actividades preventivas- promocionales dirigidas a las asociaciones organizadas de la comunidad para fomentar la lactancia materna exclusiva en las madres que dan de lactar como medida para disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Costumbres, Creencias, Beneficios.

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exists between cultural factors and the compliance of the breastfeeding from the teenage mothers at Fernando Lores Tenazoa Health Center, Iquitos 2019. The method was descriptive, quantitative type and correlational design. The population consisted by 52 teenagers. Also, as an instrument it has been used the questionnaire that was validated by experts judges who approved and, also, called as applicable, besides the Cronbach's Alpha showed a strong reliability of 0.848 and 0.842. In addition, as the results it obtained the the 61.5% of the mothers have a good level in relation to the variable of cultural factors, the 61.5% have a good level in relation to to the variable compliance of the breastfeeding. So, it concluded that exist a significant relationship between Cultural Factors and the compliance of the breastfeeding, according to Spearman's correlation of 0.819. Therefore, it suggested to the nurses who are in charged of the Health Center to coordinate preventives activities that are focused to the associations from the community to encourage the exclusivity of the breastfeeding from the mothers as a resource to decrease the infant morbidity and mortality rates.

KEY WORDS: Breastfeeding, Customs, Beliefs, Benefits.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	33
2.3.- Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.- Hipótesis Específicas	40
3.2.- Identificación de Variables	40
3.2.1.- Clasificación de Variables	40
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	41
3.2.3.- Definición Operacional de variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Descripción del Método y Diseño	42
4.2.- Tipo y Nivel de la investigación	42
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	43
4.4.- Consideraciones Éticas.	43

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	45
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	46

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	47
6.2.- Discusiones	59
6.3.- Conclusiones	62
6.4.- Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INTRODUCCION

La lactancia materna es una de las prácticas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de la niñez y fortalecer el vínculo madre-niño. No solo aporta nutrientes de máxima calidad y adecuado a las necesidades de acelerado crecimiento del niño, sino también estimula su desarrollo. Por otro lado, contribuye a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida y aporta beneficios a la salud de la madre, entre otras ventajas.

Está demostrado que los niños que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, tienen menos posibilidad de enfermar y garantizan un óptimo crecimiento y desarrollo durante su niñez, que a la larga contribuye a disminuir las tasas de morbi - mortalidad infantil.

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y niños acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida garantiza la adecuada nutrición y salud de los niños pequeños (UNICEF/OPS/MINSA. 2016)

La lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y los cambios culturales en la crianza de los niños. Existen diferentes aspectos de la lactancia materna, que pueden tener influencia favorable en los cuidados de la salud infantil, pero exige cambios en las actitudes y en las rutinas de trabajo de los profesionales sanitarios, de tal forma que se fomente y apoye la lactancia materna. (Del carpio,2015)

El trabajo de investigación se estructura como sigue:

Capítulo I, referido a descripción de la realidad problemática, definición del problema, problema general, problema específico, objetivos de la investigación y finalidad e importancia de esta; capítulo II, fundamentos teóricos, bases teóricas estudios previos, marco conceptual; capítulo III, hipótesis, hipótesis general, hipótesis específico, variables, clasificación de variables, definición conceptual de las variables, definición operacional de las variables; capítulo IV, metodología, tipo y nivel de investigación, descripción del método y muestra, población, muestra y muestreo, consideraciones éticas; capítulo V, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos; capítulo VI, resultados, discusión, presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones.

Se insertan las referencias bibliográficas y se adjuntan los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida (OMS, 2015).

La OPS señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año de edad alimentados artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que para los alimentados del seno materno. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiesta por enfermedades diarreicas. Solo en Latinoamérica hay de 500 mil muertes anualmente en menores de 5 años, resultantes de infecciones intestinales. El riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es de 14 veces mayor (OPS, 2016).

Para el Ministerio de Salud (MINSA), el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez según los resultados de la ENDES 2014. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y

grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Asimismo, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 06 meses de edad. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad (MINSA, 2015).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2014), publicada en 2015, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en el departamento de Loreto, particularmente en Iquitos, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013. Así también la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida del bebé, alcanza una tendencia a la mejora: de 68 % en el 2012, subió al 72% en todo el país, lo cual coloca al Perú en el primer puesto en América Latina y el Caribe. En relación a la lactancia materna en la primera hora de vida, las cifras muestran una

tendencia ascendente en los últimos años. En el 2011 alcanzó el 50%, cifra que se incrementó en el 2012 a 55% y subió a 56% en el 2013 (INEI, 2014).

La presente investigación se enfoca en el grupo etario aparentemente más vulnerable, las madres adolescentes entre 12 y 17 años de edad son personas que no han terminado su desarrollo biológico, físico psicológico y social, enfrentan el embarazo a temprana edad, y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por estos aspectos mencionados es importante hacer énfasis sobre la lactancia materna en las adolescentes en la etapa prenatal y previamente en la edad escolar, para que la continúe con éxito, sanamente en el período post parto, ya que la lactancia materna para los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida es de suma importancia.

En los consultorios externos de CRED del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, se observó mediante conversaciones previas al estudio con las madres adolescentes que éstas alimentaban a sus bebés solo con su leche que produce sus senos, quedando algunas veces sus niños insatisfechos con la leche, debido a que algunos niños recibieron indicación de fórmula por parte del pediatra; de los cuales las madres adolescentes no cuentan con el recurso económico para adquirirlas. Razón por la cual deciden cumplir con alimentar a sus hijos con leche materna exclusiva durante sus 6 primeros meses de vida. También se pudo observar al hablar con las madres adolescentes sobre los beneficios que tiene la leche materna en sus niños, y que algunas no podían cumplir con la lactancia materna exclusiva debido a que todavía se van al colegio. De las cuales una de ellas refiere: “no tendré plata para comprar una leche de marca, pero gracias a Dios tengo mi seno lleno de leche”, lo cual es lo ideal durante los 6 primeros meses, contribuyendo de esta manera en el crecimiento y desarrollo de su niño. Además, se evidenció cierta dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantar. En el caso de las que se van al colegio desconocían sobre la extracción de la leche materna para continuar con la lactancia, y refieren dar leche gloria o mazamorra de plátano en su

mayoría a sus bebés. Conociendo que es de suma importancia la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para que el recién nacido alcance un buen crecimiento y desarrollo integral, se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

Problema General:

¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, 2019?

Problema específico:

¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019?

¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Objetivo Específico:

Identificar la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes de puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Establecer la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes de puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

1.4.- Finalidad e Importancia

La lactancia materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, y esto se debe provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores culturales.

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 desde el nacimiento, por lo tanto, tiene 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.

También es importante que la enfermera que labora en el primer nivel de atención, brinde/ eduque a través de información sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño y debe conocer también sobre los factores culturales que prevalecen positiva o negativamente; a fin de que les sea posible aplicar las políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños; así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna y apoyar a las madres para que puedan desarrollar la práctica de una lactancia exclusiva óptima.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Factores culturales en la lactancia materna exclusiva.

Factores.

Según la OMS (2017) mencionó que: Un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factores culturales.

Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre adolescente que están determinadas por las costumbres y las creencias que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. (Pahura A, 2013).

Según la UNESCO (2013) mencionó que factor cultural 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.

Así mismo Pérez y Rojas (2015) afirmaron que:

Las creencias culturales modernas impiden el desarrollo mental y emocional sano de los niños, según un conjunto de investigaciones interdisciplinarias divulgado, por la Universidad Norte Dame (Indiana, EE.UU.). "Algunas prácticas y creencias equivocadas se han tornado en lugares comunes de nuestra cultura como, por ejemplo, el uso de 'fórmulas' infantiles para la alimentación de los bebés, el aislamiento de los infantes en sus propios dormitorios, o la creencia de que, si se responde demasiado rápido a las quejas del bebé, se le 'acostumbra mal" Numerosos hábitos y costumbres alimentarias son inadecuados desde el punto de vista nutricional. Algunas prácticas son el resultado de percepciones tradicionales sobre los alimentos que son susceptibles de cambiar por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación, etc. Otras prácticas alimentarias están ligadas a la existencia de tabúes. Una costumbre se puede haber convertido en parte de la religión de una persona.

Entre los factores culturales: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

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.

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)

De acuerdo a las cifras del INEI, para el 2017, el 64,2% de niños y niñas en el Perú recibieron lactancia materna exclusiva. Sin embargo, si se compara el nivel urbano con el rural. En las zonas urbanas el porcentaje cae a 58,6%, mientras que en la zona rural sube a 78,2%. Una de las explicaciones es aquella que señala que, en las zonas de mejores condiciones de vida, generalmente urbanas, las madres deben retornar a sus centros de trabajo y no tienen las condiciones para poder seguir brindando leche materna a sus hijos, entre otros factores tenemos los factores culturales entre sus creencias y costumbres. (Unicef- Perú, 2018)

2.1.1.1.-Dimensión costumbres

Inicio de la Lactancia Materna. - Durante la primera hora de vida del niño se le debe proporcionar leche materna, recibiendo así el calostro que es la primera leche que contiene diversos factores de gran protección para el niño. (OMS, 2018).

Según la Unicef las madres manifiestan algunas ideas erróneas para no iniciar la lactancia materna como: que el calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico, el color amarillo es porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y está podrido y el bebe no debería succionar hasta que salga la leche blanca,

Duración de la lactancia materna. - Estudios científicos revelan que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es el alimento único e ideal para los lactantes. Y a partir de los 6 meses deben

empezar a recibir alimentos complementarios, pero no abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2018)

Pero aún existe idea falsa que los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre, la leche materna es más fácil de digerir, pero eso no significa que no estén recibiendo la cantidad de leche apropiada. Otra costumbre para dejar de dar de lactar es cuando la leche se seca y el bebé llora mucho, esto es falso. La leche no se seca por sí sola, ni con el tiempo, lo que ocurre es que, al ofrecerle agua u otros líquidos al bebé, este se sacia y empieza a mamar menos cuando se le da el pecho, y deja de estimular la producción de leche materna. Poco a poco, la mamá empieza a producir menos leche y se acaba la lactancia.

Frecuencia. - Dar de lactar cada vez que el niño lo solicite.

La lactancia materna debe ser a demanda, sin horario fijo, permitiendo que el bebé decida cuándo y cuánto comer, ya que la succión frecuente y el vaciado de la mama son los principales estímulos para asegurar una producción abundante de leche. (OMS, 2018)

Errores persistentes de las madres al decir hay que organizar el horario de las tomas, para que el bebé se regule y aprenda, .mi leche no es buena porque está aguada, si el bebé llora o no aguanta las tres horas, la leche de la madre no es suficiente, dar pecho a demanda, genera niños dependientes, o mal crías, los bebés amamantados no duermen bien durante las noches.

El amamantamiento produce un vínculo entre la madre y el niño que fortalece el desarrollo psicológico del niño.

Higiene de las mamas. - Para la higiene de los pechos, una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma. Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia o el uso del sacaleches. (OMS, 2018)

2.1.1.2.- Dimensión creencias

Alimentos a consumir. – En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o

disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. La madre debe seguir una dieta variada y equilibrada y beber el líquido que le apetezca según su sed. La producción de leche no mejora al comer en exceso, ni al tomar más leche, ni beber más líquidos. Los cambios en el sabor de la leche según los alimentos ingeridos por la madre, favorecerá que el bebé acepte los nuevos sabores cuando se introduzca la alimentación complementaria.

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia, tiene que beber mucha agua, tiene que beber mucha leche, tiene que comer más, según la Unicef son algunas de las creencias y mitos.

Suspensión de la lactancia. - Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos. Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

Según la Unicef algunos mitos para suspender la lactancia materna es el estrés y enojo de las madres, el estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad. Otra idea errónea es si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) no puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, lo decidirá el médico. Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar, aún estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche, pero no su calidad. Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar, se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar son otras de las ideas erróneas.

Curación de grietas. - Tanto el dolor como las grietas del pezón aparecen en mujeres con distintos tipos de piel, no se previenen con la preparación de los pezones durante el embarazo, ni se relacionan con los períodos prolongados

de amamantamiento. Son provocados por la inadecuada colocación del bebé al pecho, que condiciona un mal agarre del mismo. No debe haber dolor durante la práctica de lactancia si hay buena técnica.

Lo que se debe hacer ante la presencia de grietas:

Revise la postura del bebe, técnica correcta.

Amamantar con más frecuencia, para evitar que el pecho este lleno y turgente. Ofrecerle el pecho no adolorido primero, y luego la mama agrietada, ya la succión es menos vigorosa.

No lavarse el pezón antes y después de cada toma, lo irrita más y altera la capa de protección natural. (AEP, 2016)

1.1.2. Cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva.

2.1.2.1.- Lactancia Materna Exclusiva

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

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. (OMS 2019)

Inicio de la lactancia materna

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección. (OMS, 2019)

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia

exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos. (OMS.2019)

Frecuencia de la lactancia materna

A partir del primer día de vida lo habitual es que el lactante mame frecuentemente que puede ser unas 8 a 12 veces al día o más y que las tomas sean irregulares y más frecuentes por la noche, algunos lactantes continúan en el segundo día todavía adormilados, piden poco y maman menos de lo que necesitan, en estos casos hay que colocar al bebé en contacto piel a piel esto ayudara a que mamen espontáneamente o en muchos casos necesitar que lo estimulen de diferentes maneras.

El principal estímulo para la producción de leche es la succión del niño y el vaciado del pecho, por ello, cuantas veces mame más cantidad de leche se producirá. También es importante ofrecer el pecho a demanda, siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que requiera. (Martín, 2012).

Tipo de lactancia.

Núñez (2018) refiere que, durante la producción de la leche materna, este líquido pasa por diferentes procesos.

Pre-Calostro: es un líquido que se forma durante el tercer trimestre de gestación, los pechos empiezan a secretar una sustancia formada por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y una ínfima cantidad de lactosa

Este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los dos y cinco días (promedio 3 días) antes de que se empiece a producir la leche definitiva.

Calostro: es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y es el alimento ideal que cubre necesidades alimentarias de sus órganos gastrointestinales, aún no maduros.

Es mucho más denso y más pegajoso. Por su color, al calostro lo apodan oro líquido; esto se debe a su color algo dorado, claro que depende de la mama que lo produce: a veces es más oscuro y otras veces más claro.

Leche de transición: comienza en promedio a las 72 horas, es la que viene luego del Calostro, se caracteriza porque se sienten los pechos llenos y hasta dolor se siente hasta las axilas hasta da la sensación de Fiebre, pero es la oxitocina quien produce tal sensación.

Es una leche de color amarillento, color beige, y muy abundante que gotea muchas veces.

Leche madura: La leche madura se produce en un volumen tan grande como la leche de transición, pero es más diluida o incluso azulada (tornasol), hasta que la grasa se libera más adelante durante la toma y se vuelve más cremosa. Las mamas pueden parecer un poco más suaves y más pequeñas de lo que se veían durante la etapa de la leche de transición, aunque aún serán más grandes que antes de su embarazo.

Importancia de la lactancia materna exclusiva

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.

2.1.2.2.-Dimensiones del Cumplimiento de la Lactancia Materna

2.1.2.2.1.-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.

Beneficios para el bebé

1. Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
2. Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
3. Protección contra algunas formas de cáncer.
4. Menor incidencia de desnutrición infantil.
5. Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. La leche materna también es la alimentación adecuada para los bebés prematuros.
6. Menor incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal.

7. Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
8. Menor incidencia de muerte súbita del lactante
9. Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
10. Menor incidencia de infecciones respiratorias y digestivas.
11. Menor incidencia de enfermedad celíaca.
12. Menor incidencia de infección urinaria.
13. Protección contra diabetes mellitus, contra obesidad e hipercolesterolemia.
14. Protección contra infecciones del oído medio.
15. Menor incidencia de problemas dentales y de mal oclusión.
16. Asociación con mayor nivel de inteligencia.
17. Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad de defenderse rápidamente contra las enfermedades.
18. Menor incidencia de maltrato infantil o abandono, debido al vínculo afectivo madre-lactante.
19. No requiere suplemento vitamínico ni mineral, agua ni otros alimentos mientras tome pecho exclusivo.
20. Menor incidencia de eczemas y otras afecciones de la piel.
21. Menor incidencia de enfermedades como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

Beneficios de lactancia materna para las madres

- 1.- Reduce el riesgo de depresión posparto
- 2.- Reduce el riesgo de anemia.
- 3.- Ayuda a perder peso después del parto.
- 4.-Facilita el vínculo con el bebé.
- 5.- Previene el cáncer de mama, y el cáncer de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia.
- 6.- Reduce el riesgo de sufrir diabetes más aún si ha sufrido diabetes gestacional.
- 7.- Puede aliviar el dolor de la cesárea.
- 8.- Protege de la hipertensión en la menopausia.

Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

Los beneficios de la lactancia materna no se limitan a las madres y los bebés, sino que también facilitan el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pues, la lactancia materna mejora la nutrición, previene la mortalidad infantil, reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y favorece el desarrollo cognitivo y la educación.

Además, contribuye a reducir la pobreza, beneficia a las economías nacionales (pues reduce el coste de la atención sanitaria), ayuda a aumentar el nivel educativo, promueve el crecimiento económico y reduce las desigualdades. Según explica la OMS, unas tasas bajas de lactancia materna se traducen en pérdidas de productividad y costes elevados en la atención de la salud (tratamiento de enfermedades prevenibles y enfermedades crónicas).

Beneficios de la lactancia Materna Exclusiva para la familia.

La lactancia materna le ahorra a la familia el tiempo y el dinero que se utilizaría en la compra de fórmula infantil, biberones y combustible. Por ejemplo, el costo promedio de alimentar un(a) bebé de seis meses, durante un mes, con fórmula infantil, es igual al ingreso mensual per cápita promedio de un hogar de los países en vías de desarrollo.

Ya que los(as) bebés amamantados(as) son más saludables que quienes sucedáneos de la leche materna, las familias ahorran tiempo y dinero al no tener que visitar los centros de salud y comprar medicamentos. En resumen, la lactancia materna permite que las familias sean más autosuficientes, reduciendo la dependencia de los productos comerciales.

Beneficios de la lactancia Materna exclusiva para el país.

Cuando las mujeres amamantan, las comunidades y sus familias están contribuyendo significativamente al desarrollo sostenible. La lactancia materna es ecológica ya que sólo utiliza recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente. En contraste, los biberones no son productos renovables, ni las latas; requieren de plásticos, vidrios y silicona,

y además producen basuras y desechos que no son biodegradables y que contribuyen a la polución del ambiente. Más aún, mientras que la lactancia materna se produce localmente y a demanda, la alimentación por biberón debe ser transportada largas distancias por las compañías multinacionales. (OMS-UNICEF, 2018).

Beneficios Psicológicos

Los beneficios psicológicos tanto para la madre como para el lactante son 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 psicoactiva, 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. (Manual de Lactancia materna- España, 2015)

Tratar las grietas

Causa dolor a menudo una mala colocación del bebé, la irritación evoluciona en una lesión que puede ir desde pequeñas fisuras hasta grietas que sangran.

Se debe de aumentar la frecuencia de las puestas al pecho para evitar la ingurgitación mamaria y facilitar el agarre al bebé, empezando por el pecho no agrietado.

Aunque las grietas sangren, no hay motivo para dejar la lactancia. Se deber de tener paciencia y en pocos días este pequeño problema habrá desaparecido.

2.1.2.2.2. - Técnicas de la lactancia materna

Posición correcta

Es la forma que es colocado el bebe para amamantar (Díaz, 2016). Describe las distintas posiciones que se puede optar para lactar al bebé de manera correcta:

Posición sentada (o posición de cuna).

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste lo abre, lo acerca con suavidad al pecho.

Posición acostada:

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).

Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

Posición de Caballito:

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

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 facilitarlos. La estimulación táctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando: - Su boca está bien abierta. - Su labio inferior está hacia afuera. - El mentón de la o el bebé toca el pecho. - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. (MINSA ,2017)

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.

Además, se podrá ver que:

La lengua del bebé está debajo de la areola.

Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas. (Torras, 2013)

2.1.3.- Fundamentos Teóricos de Enfermería

Teoría de los Cuidados de Enfermería para un Entorno Multicultural (Madeleine Leininger)

La enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas.

Según Leininger, desarrolló su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y

documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos (interno), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Cuyo objetivo es suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural.

Por otro lado, el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Leininger, 2011)

Ramona T. Mercer: Teoría de adopción del rol maternal

Para Ramona T. Mercer, con su teoría 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. La autora habla de que la adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta 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 "Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad". 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. (Marriner y Tomey, 2011)

Teoría del Apego

Sus principales exponentes, J. Bolwby y M. Aisworth plantean que la separación producida entre un niño pequeño y una figura de apego es de por sí perturbadora y suministra las condiciones necesarias para que se experimente con facilidad un miedo muy intenso. Como resultado, cuando el niño visualiza ulteriores perspectivas de separación, surge en él cierto grado de ansiedad. El propio Bolwby cree que su planteo es una combinación de la Teoría de las señales y de la Teoría del apego frustrado. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. Es una teoría que, a pesar de su declarada filiación etológica, de adaptación, maneja muchos conceptos propiamente psicológicos y de cualificación de la relación. Se destaca además por investigar la perspectiva evolutiva del apego, lo cual no es común en otros modelos. Bolwby parte de una perspectiva evolutiva de sesgo darwiniano, sin embargo, a pesar de mostrar una indudable orientación etológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo de sobrevivencia. Es interesante señalar que la Teoría del Apego investiga la ontogenia de las respuestas a la separación e incluye referencias a Piaget al hablar de la interacción del apego con el desarrollo cognitivo del bebé en la segunda mitad del primer año de vida, cuando este logra permanencia del objeto. En las 28-30 semanas de vida se da el punto de viraje es decir aparecen las respuestas a la separación como evidentes; el bebé ha empezado a percibir el objeto como algo que existe independientemente de sí mismo, aun cuando no lo perciba directamente por lo cual puede iniciar su búsqueda. (Gonzales y Pileta, 2014).

2.2.- Estudios Previos

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

2.2.1 A nivel Internacional

Avalos, Mariño y Gonzales. (2016) La Habana, Cuba. realizaron un estudio titulado Factores Asociados con la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de: determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna en el primer año de vida. El método que utilizo es el descriptivo, transversal, en un universo de 210 nacimientos ocurridos en el año 2013, en el Policlínico "Aleida Fernández" del municipio de La Lisa. Se empleó el estudio bibliográfico, documental y la contratación de criterios de diferentes autores como procedimiento teórico, además de procedimientos empíricos. Obteniendo los resultados: la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyo en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma. Llegando a las siguientes Conclusiones: la duración de la lactancia materna exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones de nuestro sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma. Resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema.

Belén, I. (2015) Ecuador. Realizo un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten al Centro de Salud número 1, Centro de Salud número 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito, con el objetivo de: describir los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia de las madres que asisten a distintos Centros de Salud en la ciudad de Quito, para lo cual aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, las prácticas que aplican y actitudes que presentan las madres frente a la lactancia materna, considerando la lactancia

materna inicial, exclusiva y continua. El principal conocimiento predominante fue que dar de lactar promueve el beneficio de crear lazos afectivos madre e hijo y las prácticas realizadas con mayor éxito fueron la lactancia materna inmediata y exclusiva; En las actitudes influenció más la creencia de que si la madre presenta gripe no puede dar de lactar.

Llegando a la conclusión que los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna y el apego a mitos y creencia interfiere de manera negativa con el desarrollo de la lactancia materna ya sea en forma parcial o definitiva.

Albins, Briceño y López (2014). Venezuela. Realizaron la investigación: "Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña - Barquisimeto. Periodo mayo 2012 - marzo 2013" . La metodología que se realizó fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña. A dicha muestra se le aplicó un instrumento, el cual previamente fue validado por expertos, de tipo cuestionario de 16 preguntas, constaba de dos partes la primera parte datos personales y la segunda parte preguntas cerradas y de respuestas múltiples, relacionadas con la problemática a investigar, constaba de 4 páginas, incluyendo el consentimiento informado. Luego de aplicado el instrumento se recolectó la información y se tabularon los datos en cuadros y tablas, se analizaron estadísticamente por medio de la frecuencia relativa, porcentual y por dimensión, obteniendo como conclusión: el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar.

2.2.2 Nacionales:

Vásquez, M. (2018). Perú. Realizó un estudio, “Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura”, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Fue un estudio transversal, retrospectivo. Se realizó una encuesta a 169 madres, se realizó entrevistas en profundidad a madres con diferentes tipos de ocupación y grupos focales a mujeres residentes en zonas rurales, urbanas y urbano – marginales. Resultado: Se determinó que el abandono de la lactancia materna está asociado a la insuficiente producción de leche referida por la madre, llanto del niño/a, trabajar como profesional o ser estudiante e inicio de la lactancia materna después de la primera hora del nacimiento. El estudio cualitativo permitió conocer algunas deficiencias en la atención de los profesionales de la salud, por lo cual, es necesario mayor capacitación y supervisión para asegurar la adecuada consejería a las madres y sus familias, para satisfacer sus necesidades y las del lactante.

De La Cruz, M. (2016). Perú. “Características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses atendidas en el hospital José Agurto Tello – Chosica”. Materiales y Métodos: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población fue de 103 madres y la muestra estuvo conformada por 30 madres con niños de 0 a 6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva. La técnica fue la encuesta el instrumento el cuestionario, considerando las dimensiones biológicas, educativas y culturales, Resultados: La característica biológica está presente en 70% (21) de las madres, la característica cultural está presente en 30% (16) y la característica educativa en 66,3%(20). Conclusión: Las características educativas y culturales constituyen aspectos importantes en las madres que abandonaron la lactancia materna en su mayoría. Mientras las

características biológicas están relacionadas con el tipo de parto y las complicaciones del niño.

Del Carpio, J. (2015). Perú. “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza, *Lima-Perú*”. El estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra conformada por 32 madres adolescentes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario constó de 31 ítems. Resultados: Conclusiones 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 Lactancia Materna Exclusiva.

Dios, R. (2014). Perú. Realiza un estudio sobre: “Factores asociados, mitos y creencias relacionados con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al consultorio de pediatría del Hospital N° 01 “José A. Mendoza Olavarría de Tumbes”. El método fue descriptivo correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados, mitos y creencias con la duración de la lactancia materna exclusiva en aquellas madres que acuden al consultorio de pediatría. La muestra estuvo conformada por 100 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La conclusión a las que llegaron fueron: Los mitos y creencias se obtuvieron diferencias significativas con lo que se puede decir que estas influyen en la duración de la lactancia materna Exclusiva no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Pólit.

2.3.-Marco Conceptual

Adolescencia temprana: comprende de 10 a 13 años, , es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. (Córdova R, 2014).

Adolescencia media: comprende de 14 a 16 años, es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres; comportamientos, valores propios y conflictos con sus padres; para muchos, es la edad promedio de inicio de la experiencia y actividad sexual. (Córdova R, 2014).

Adolescencia tardía: comprende de 17 a 19 años, casi no presentan cambios físicos aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquiere mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía. (Zapata L, 2015).

Amamantamiento: El amamantamiento reduce el riesgo de cáncer de ovarios y mama, ayuda a espaciar los embarazos. Los beneficios que otorga la lactancia materna es la nutrición óptima para el bebe, les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. (Pahura A, 2013).

Costumbres: Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Cultural: Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación. (Real academia española, 2013)

Cumplimiento: Acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación. (Real academia española, 2013)

Factores Endógenos: Son los dentro del organismo de cada individuo. (Guerrero L. Vera J, 2013).

Factores Exógenos: Son los causantes originados en el exterior de un organismo y actúan sobre él, como el sistema social, económico y el cultural, entre otros (ambiental). (Guerrero L. Vera J, 2013).

Factores sociales: Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. (Pahura A, 2013).

Factores económicos: Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. (Pahura A, 2013).

Familias: Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. (Guerrero L. Vera J, 2013).

Lactancia: la lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida.

Lactancia Materna Exclusiva: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones

Madre adolescente: Toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento (Guerrero L. Vera J, 2013).

Mastitis: Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos. (Pahura A, 2013).

Nivel educativo: Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. (Zapata L, 2015).

Técnica: Conocimientos referentes a acciones que permiten una correcta alimentación con pecho materno sin riesgos para la madre ni para el hijo/a (Zapata L, 2015).

Trabajadora Dependiente: Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente. (Zapata L, 2015).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General.

Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

3.1.1.- Hipótesis Específicas.

Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

3.2.- Identificación de Variable

3.2.1.- Clasificación de Variable

Variable: 1. Factores culturales en la lactancia materna exclusiva.

Variable: 2. Cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva.

3.2.2.- Definición Constitutiva de las variables

Factores culturales.

Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre adolescente que están determinadas por las costumbres y las creencias que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. (Pahura A, 2013).

Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida. (Pahura A, 2013).

3.2.3.- Definición Operacional de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores Culturales	Costumbres	<ul style="list-style-type: none">• Inicio de la lactancia• Duración de la lactancia• Frecuencia• Higiene de las mamas.
	Creencias	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos a consumir• Suspensión de la lactancia• Curación de grietas
Lactancia Materna Exclusiva	Beneficios de la Lactancia	<ul style="list-style-type: none">• Para el bebe• Para la madre• Para la familia• Para la sociedad
	Técnica de Amamantamiento	<ul style="list-style-type: none">• Posición de la madre• Posición del niño• Succión• Posición de la mano

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

Se trata de una investigación del tipo cuantitativa, porque nos permite asignar un valor numérico a la variable de estudio.

Nivel de Investigación

Refiere que el nivel aplicativo debido al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

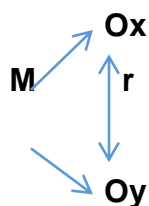
Método de la Investigación

La investigación utilizó el método descriptivo, pues se analizó las variables de estudio, porque describe las características principales del objeto en estudio en la forma como se presenta en la realidad Correlacional; ya que tiene el propósito de mostrar la relación entre las variables en estudio.

Diseño de la Investigación

Representa un diseño no experimental de corte transversal, pues se realizó sin manipular ninguna de las variables con información recolectada en una única vez en un determinado tiempo.

En este sentido respondió a la siguiente representación gráfica:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores culturales.

O_y = cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por 52 madres adolescentes que acuden con sus niños menores de 6 meses al Puesto de Salud Fernando Lores Tenazoa, de la ciudad de Iquitos, (según registro del servicio CRED).

N= 52

Muestra: La muestra estará conformada por el 100% de la población total, por ser censal 52 madres de niños con lactancia materna exclusiva que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de salud Fernando Lores Tenazoa.

n=52

4.4.- Consideraciones Éticas

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

a. Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la

autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

b. Principio de justicia

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

c. Principio de beneficencia

Se considera hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus niños.

d. Principio de no maleficencia

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, mediante la cual se obtuvo información de los sujetos de estudio proporcionados por los mismos.

Instrumento: Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, el cual fue elaborado por el investigador sometido a jueces de expertos con una validez y confiabilidad de 0.848 y 0.842 respectivamente. Para la investigación se preparó 15 ítems, los datos obtenidos del instrumento se midieron con los siguientes niveles:

Variable: Factores Culturales: se utilizó 9 ítems

Malo	(9-15)
Regular	(16-20)
Bueno	(21-27)

Variable: cumplimiento de la lactancia Materna Exclusiva: se utilizó 6 ítems

Malo	(6- 13)
Regular	(14- 21)
Bueno	(22-26)

Procedimiento:

Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio y los objetivos del mismo.

Luego se obtuvo el consentimiento de las participantes.

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 resultados

Para llevar a cabo el presente estudio se realizará el trámite administrativo mediante una carta dirigida al jefe del Puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, para obtener el permiso para la ejecución del mismo.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el personal de enfermería del Puesto, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 40 minutos por entrevistado.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto.

Luego de la aplicación del instrumento, los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticas.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Resultados

Tabla 1

Nivel de factores culturales de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	2	3,8
	regular	18	34,6
	bueno	32	61,5
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

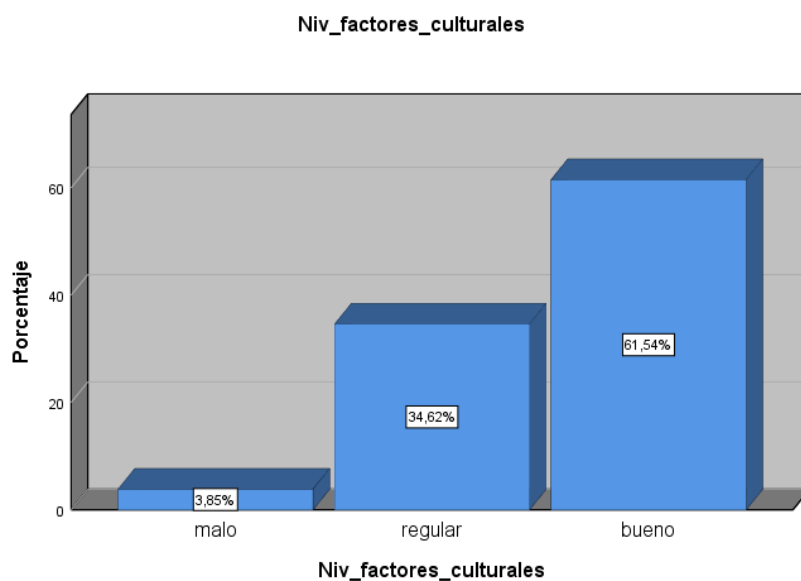


Figura 1. Gráfico de barras de nivel factores culturales de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 61.5% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buen nivel de factores culturales, el 34.6% regula y solo el 3,8% tienen mal nivel de factores culturales. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla N° 2

Nivel de costumbres de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	2	3,8
	regular	16	30,8
	bueno	34	65,4
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

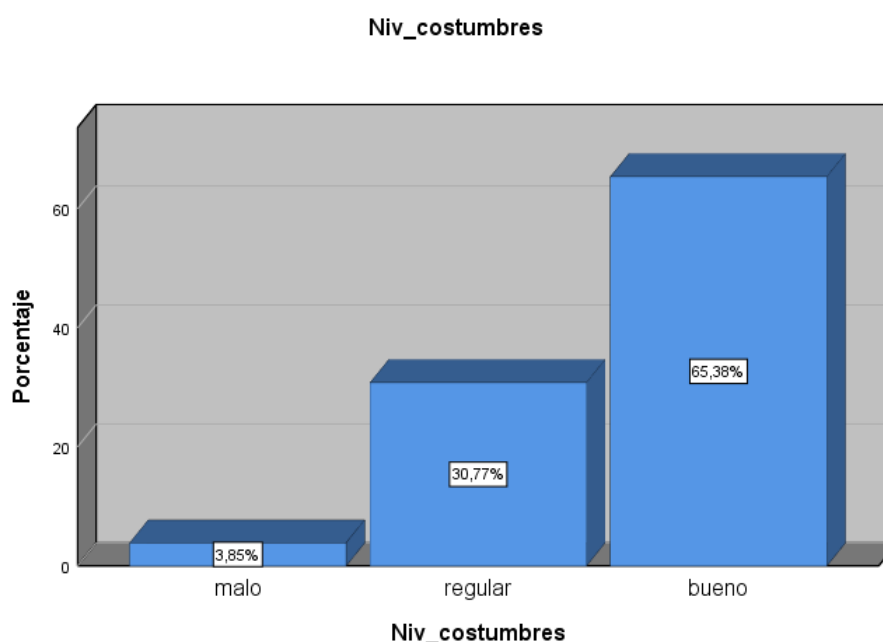


Figura 2. Gráfico de barras de costumbres de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 65.4% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buenas costumbres, el 30.8% regular y solo el 3.5% tienen malas costumbres. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla 3

Nivel de creencias de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	2	3,8
	regular	18	34,6
	bueno	32	61,5
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

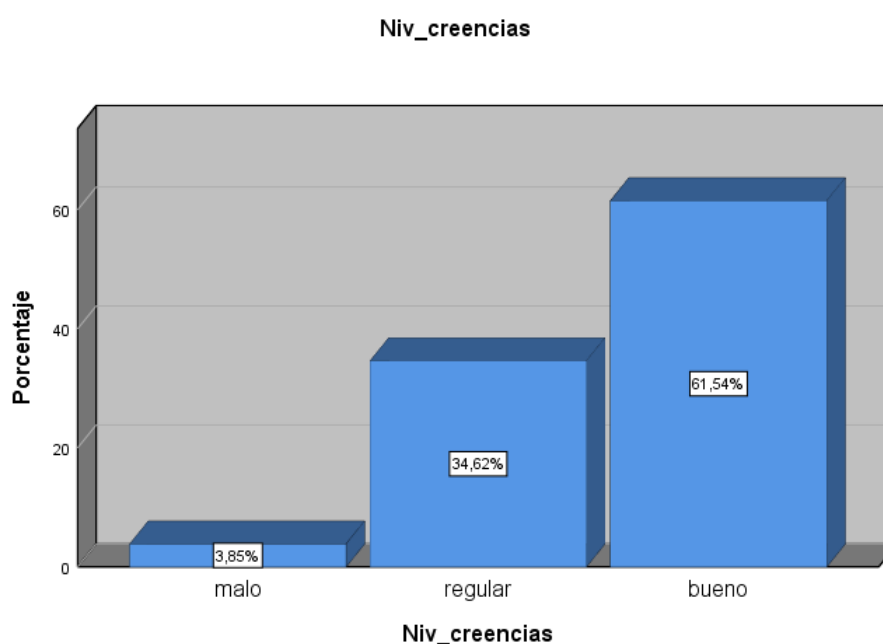


Figura 3. Gráfico de barras de nivel de creencias de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 61.5% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buen nivel de creencias, el 34.6% regula y solo el 3,8% tienen mal nivel de creencias. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla 4

Nivel de cumplimiento de lactancia de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	regular	20	38,5
	bueno	32	61,5
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

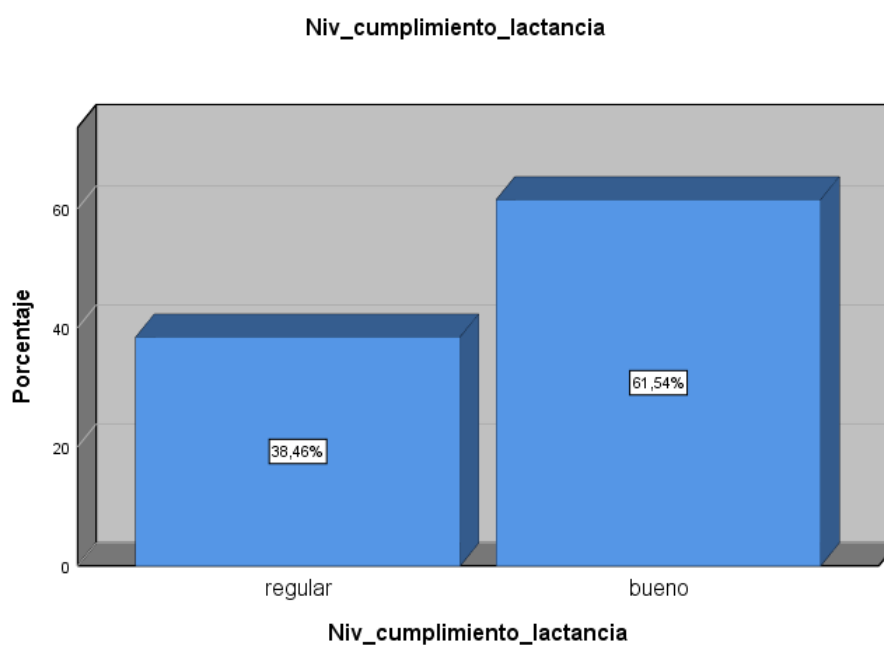


Figura 4. Gráfico de barras de cumplimiento de lactancia de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 61.5% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buen nivel de cumplimiento de lactancia, el 38.5% regular nivel de cumplimiento de lactancia Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla 5

Nivel de beneficios de lactancia exclusiva de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	1	1,9
	regular	14	26,9
	bueno	37	71,2
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

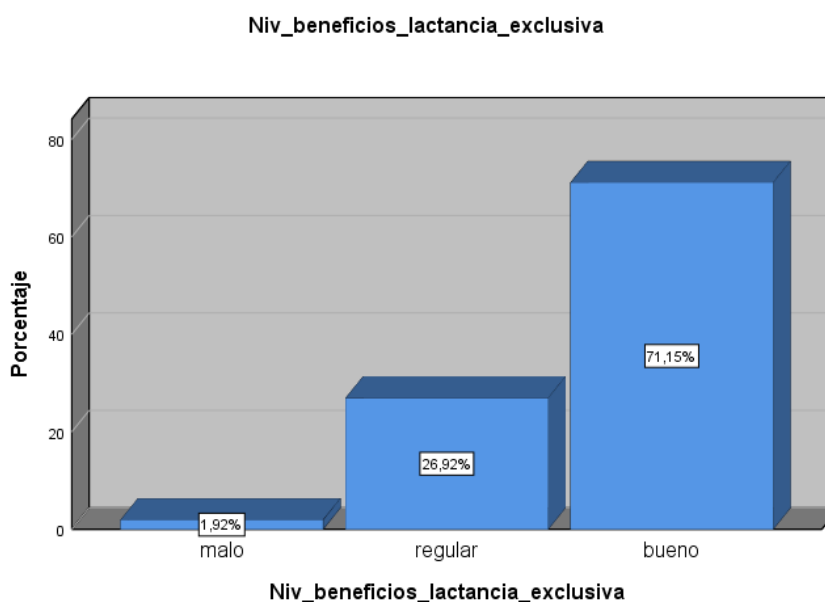


Figura 5. Gráfico de barras de beneficios de lactancia exclusiva de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 71.2%% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buen nivel de beneficios de lactancia exclusiva, el 26.9% regula y solo el 1.9% tienen mal nivel de beneficios de lactancia exclusiva. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla 6

Nivel de técnicas de lactancia de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	1	1,9
	regular	22	42,3
	bueno	29	55,8
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

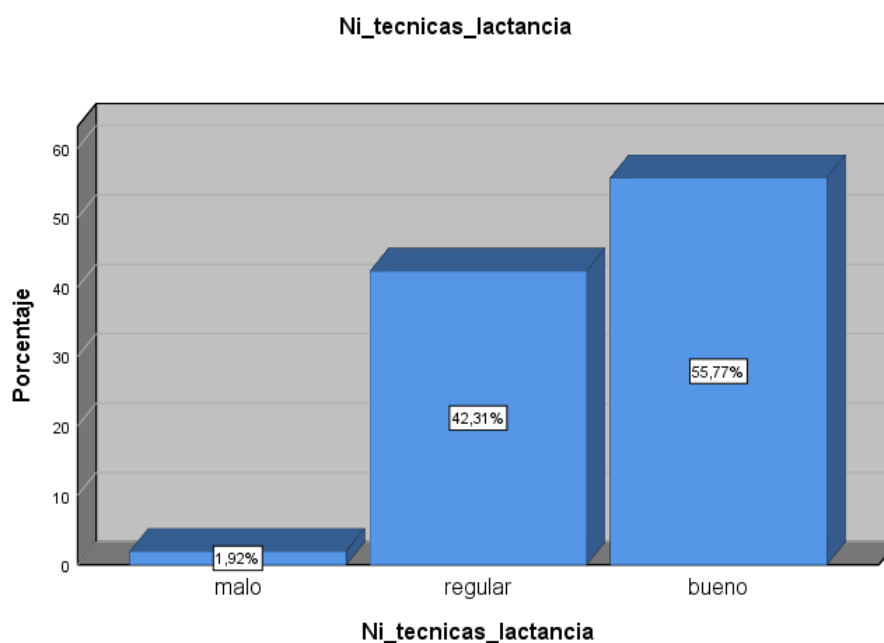


Figura 6. Gráfico de barras de técnicas de lactancia de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

En la presente tabla se puede observar que el 55.8% de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019 tienen buenas técnicas de lactancia, el 42.3% regular y solo el 1.9% tienen malas técnicas de lactancia. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

6.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

H₁: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.
- b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 7

Correlación entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

			Factores culturales	cumplimiento_lactancia_exclusiva
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1,000	,819
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	52	52
	cumplimiento_lactancia_exclusiva	Coeficiente de correlación	,819	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	52	52

Correlaciones no paramétricas

a) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,819), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

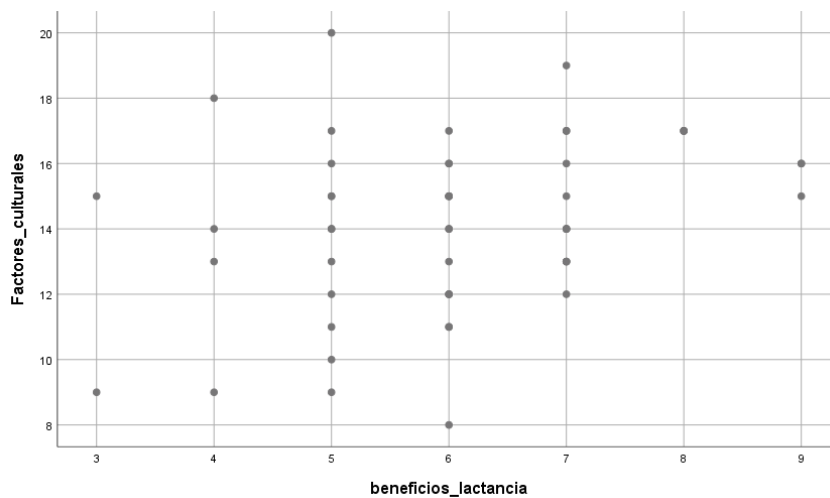


Figura 7. Gráfico de dispersión de puntos entre factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

H₁: Existe una relación significativa entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 8

Correlación entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Factores culturales	beneficios lactancia
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.024
		N	52
	beneficios lactancia	Coeficiente de correlación	,312*
		Sig. (bilateral)	.024
		N	52

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones no paramétricas

a) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes, se presenta una correlación positiva y débil (0,312), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe una relación significativa entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

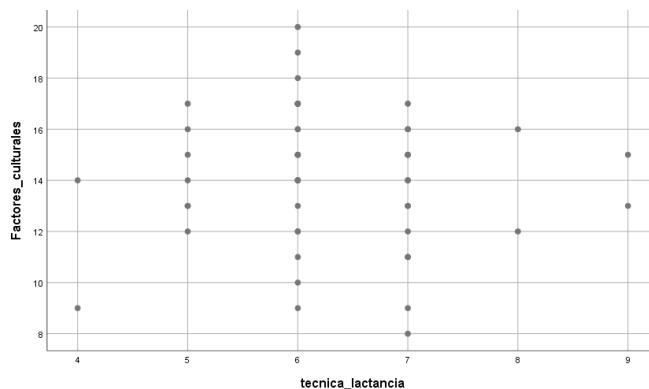


Figura 8. Gráfico de dispersión de puntos entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Hipótesis específica 2.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

H₁: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 9
Correlación entre factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Factores culturales	tecnica_lactancia
Rho de Spearman	Factores culturales	Coefficiente de correlación	,680
		Sig. (bilateral)	,024
		N	52
	tecnica_lactancia	Coefficiente de correlación	,680
		Sig. (bilateral)	,068
		N	52

Correlaciones no paramétricas

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes se presenta una correlación positiva y fuerte (0,680), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir : Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

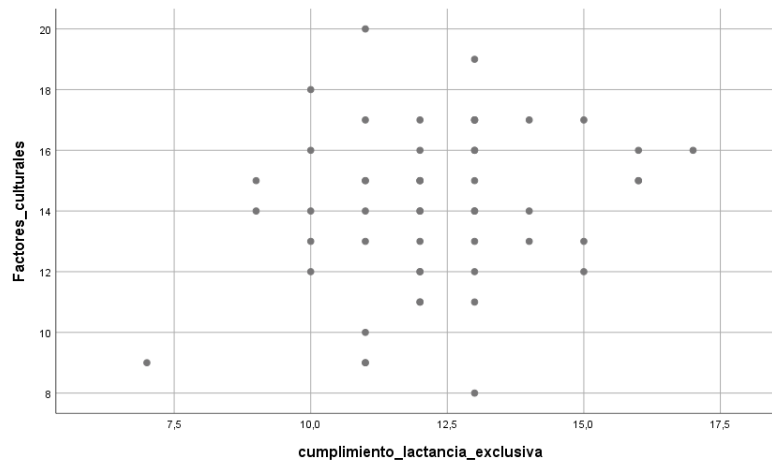


Figura 9. Gráfico de dispersión de puntos entre factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

6.2. Discusión

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,819), significancia menor a 0.01, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis Alternativa (H1); es decir: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019. Al respecto; Avalos et al (2016) la duración de la lactancia materna exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones de nuestro sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma, resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema. Encontramos concordancia con Albins et al (2014) el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar. Forero et al (2013) las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas, sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas sobresale ausencia de acompañamiento acertado y oportuno

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,680), observamos que la significancia menor a 0.01, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis Alternativa existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019. Al respecto; hay una concordancia con, De La Cruz (2016) la característica biológica está presente en 70% (21) de las madres, la característica cultural está presente en 30% y la característica educativa en 66,3%(). Las características educativas y culturales constituyen aspectos importantes en las madres que abandonaron la lactancia materna

en su mayoría. Mientras las características biológicas están relacionadas con el tipo de parto y las complicaciones del niño. Dios (2014), Los mitos y creencias se obtuvieron diferencias significativas con lo que se puede decir que estas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. Así mismo encontramos concordancia con, Del Carpio (2014) los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% de madres en estudio, el 56% corresponden al factor cultural y 44% corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Del Carpio (2015). 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 Lactancia Materna Exclusiva.

Se presenta una correlación positiva y débil (0,312), significancia menor a 0.01, en consecuencia, se rechazar la Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe una relación significativa entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019. Al respecto; Vásquez (2018). Se determinó que el abandono de la lactancia materna está asociado a la insuficiente producción de leche referida por la madre, llanto del niño/a, trabajar como profesional o ser estudiante e inicio de la lactancia materna después de la primera hora del nacimiento, es necesario mayor capacitación y supervisión para asegurar la adecuada consejería a las madres y sus familias, para satisfacer sus necesidades y las del lactante. Se encuentra concordancia con, Córdova (2015) el 15 (42.86%) de las madres evaluadas, tiene mediano conocimiento sobre la lactancia

materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año. Zapata (2015) la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II - Sullana presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno. Finalmente, la mayoría de las madres primíparas presentan un nivel de práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.

6.3.- Conclusiones

1. Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.
2. Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la técnica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.
3. Existe una relación significativa entre los factores culturales y los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

6.4.- Recomendaciones

1. Se recomienda al Jefe encargada del establecimiento de salud, coordinar actividades preventivas- promocionales dirigidas a las asociaciones organizadas de la comunidad para fomentar la lactancia materna exclusiva en las madres que dan de lactar como medida para disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil.
2. A las enfermeras responsables del programa de crecimiento y desarrollo de los infantes del Centro de Salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, implementar un plan estratégico para el presente año 2020, a través de consejerías de enfermería dirigido a las madres de los niños menores lactantes de su jurisdicción, y así disminuir las enfermedades oportunistas como las parasitarias, neumonías, infecciones respiratorias agudas como diarreas.
3. A la Dirección del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, incluir en su plan operativo presupuestado del año 2020, actividades de impacto directo de promoción de la salud y lactancia materna exclusiva para el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española de Pediatría. (2016). Algunos mitos relacionados con la lactancia materna. Comité de lactancia materna. Recuperado de:
<http://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>
- Asociación Española de Pediatría-AEP. (2012) *Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica*. Madrid: Editorial medica Panamericana.
- 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* (tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio_qj.pdf;jsessionid=8356471DD060716F56312D9361359E3A?sequence=1
- De La Cruz, M. (2016). *Características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses atendidas en el hospital José Agurto Tello – Chosica* (tesis de pregrado), Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú. Recuperado en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1014/TI TULO%20-%20De%20La%20Cruz%20Casana%20Maria%20Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, M. (2016). Posturas para amamantar. Lactancia materna. Recuperado de : <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Dios, R. (2014). *Factores Asociados, mitos, creencias relacionados con la declaración de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al consultorio de Pediatría*. [tesis de pregrado]. Tumbes. Universidad Centro occidental “Lisandro Albarado”; Recuperado de:
<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0008.pdf>
- Forero, Y., Isaacs, M., Rodríguez, S., y Hernández, J. (2015). *La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes*. Bogotá. Rev.

- Biom. [en línea]. 2013; 33(4): 16-17. [Consultado 2015 febrero 24]. Recuperado de:
<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/0>.
- González, L., Pileta, B. (2013). *Lactancia Materna*. Rev. Cubana Enfermer.p18:15-22. Recuperado de:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014) *Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. [en línea]. Lima. INEI. 2014. [Consultado 2014 septiembre 30]. Recuperado de:
http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/.
- Marriner, T, Raile, M. (2006) *Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería*, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, pg. 616 -617.
- MINSA. (2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, Recuperado de : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2015). *Lactancia Materna y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en el Perú*. Lima.
- OMS (2019) Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado de
https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Desarrollo infantil*. apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La alimentación del lactante y el niño pequeño*. Recuperado de:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Mundial de la Salud – UNICEF. (2015). *Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti*. Ginebra.

- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2014) *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño*, Ginebra: Agencia Española de Cooperación Internacional.
- 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 6 meses. [tesis de pregrado]. Buenos Aires: Hospital San José de Pergamino. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>.
- Peña, M. (2014). *Importancia de la Lactancia Materna. Nutrición en el Perú*. [en línea]. 2014: 1(1): 14-15. [Consultado 2014 diciembre 08]. Recuperado de: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactanciamaterna-exclusiva/>.
- Real Academia Española (2013). Diccionario de la lengua española. Santiago de Chile: La Rousse.
- Unicef-Perú. (2018). *En el Día de la Madre, UNICEF pide que se reduzcan las “brechas en la lactancia materna” que hay entre ricos y pobres en todo el mundo*.
- Unicef. Mitos y realidades de la lactancia materna. Recuperado de: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
- UNICEF/ OPS/MINSA. (2011) *Informe Final La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto*. Recuperado de : <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
- Vásquez, M. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura* (tesis de maestría), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, Recuperado:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zapata, L. (2015). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el Hospital de apoyo Nivel II*, (tesis de pregrado) Sullana – Perú.

ANEXO

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES CULTURALES Y CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL
PUESTO DE SALUD FERNANDO LORES TENAZOA, IQUITOS, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, 2019?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Identificar la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes de puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p> <p>2. Establecer la relación que existe entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes de puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas 1. Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión beneficios de la lactancia en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p> <p>2. Existe una relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en su dimensión técnica de amamantamiento en madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.</p>	<p>Factores Culturales</p> <p>Cumplimiento de Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Costumbres</p> <p>Creencias</p> <p>Beneficios de la lactancia</p> <p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>Inicio de lactancia</p> <p>Duración de lactancia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Higiene de las mamas</p> <p>Alimentos a consumir</p> <p>Suspensión de la lactancia</p> <p>Curación de grietas</p> <p>Para el bebe</p> <p>Para la madre</p> <p>Para la familia</p> <p>Para la sociedad</p> <p>Posición de la madre</p> <p>Posición del niño</p> <p>Succión</p> <p>Posición de la mano</p>	<p>Tipo Cuantitativa</p> <p>Nivel Aplicativo</p> <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Población N=52</p> <p>Muestra N=52</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumento

Cuestionario

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Buenos días, mi nombre es **ANA ISABEL PEREZ RIOS, Soy bachiller** de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, facultad de enfermería. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los factores culturales relacionado con el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Puesto de Salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos, 2019. La información que Ud. brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco de antemano su sinceridad en sus respuestas.

Muchas gracias.

I. Datos Generales:

Edad de la madre:

Grado de instrucción de la madre de los niños

Primaria () secundaria () superior () no estudio ()

Estado civil de la madre de los niños

Conviviente () Casado () Divorciado () Soltera ()

Ocupación:

Ama de casa () Obrera () Empleada () Profesional ()

¿Cómo fue su parto?

Eutócico – natural. () Distócico – cesaría. ()

¿Dónde dio a luz?

Casa () Hospital () Clínica () Centro de salud ()

Factor Cultural:

1. Usted cree que se debe iniciar dar la leche materna al niño
 - a) A las pocas horas de haber nacido
 - b) Después de un día de nacido
 - c) Cuando recién se tiene leche

2. Usted cree que la leche materna es
 - a) Mejor que la leche de tarro
 - b) Igual que la leche de tarro
 - c) Menos que la leche de tarro

3. La mama se debe de lavar antes de dar de lactar al niño:
 - a) Solo con agua
 - b) Con agua y jabón
 - c) Con alcohol

4. Usted cree que la leche materna solo se le da al niño
 - a) Durante los primeros seis meses
 - b) Hasta que inicie con su alimentación complementaria
 - c) Hasta los dos años de edad

5. Usted cree que se da la leche materna
 - a) Cada vez que el niño pide
 - b) En horario establecido
 - c) Cuando usted tenga tiempo

6. Usted cree que cuando se le da de lactar al niño la mama debe:
 - a) Consumir alimentos variados
 - b) No consumir alimentos ácidos
 - c) No consumir bebidas heladas

7. Usted cree que la mama va a tener más leche cuando:
- Consume alimentos y caldos calientes
 - Cuando le da de lactar a su niño seguido
 - Consume alimentos cocidos
8. Usted cree que se debe suspender la lactancia materna cuando:
- Su niño no tiene hambre
 - Cuando lava ropa
 - Cuando lo indica el medico
9. Si su madre o abuela no tuvieron leche
- Usted tampoco tendrá leche
 - Usted si tendrá leche
 - Usted ten tendrá leche a la medida que le dé de lactar a su niño

N	CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	Si	No	A veces
Beneficios				
1	¿A través de la leche materna se transmite protección al niño para que se enferme menos?			
2	¿La leche materna favorece el lazo madre- niño y no demanda gasto económico a la familia?			
3	La leche materna ayuda a que su niño tenga un crecimiento y desarrollo adecuado			
TECNICA DE AMANTAMIENTO				
4	¿Durante el momento de lactar a su bebe la posición que tiene no la cansa y no le duele los pezones?			
5	¿Cuándo lacta a su niño observa que su niño está cómodo?			
6	¿Cuándo le da de lactar a su niño coge la mama en forma de C ?			

ANEXO N° 3: Base de datos

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	4	5	9
	4	3	7							
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
	3	2	2	1	2	2	2	7	8	15
	7	6	13							
3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	3
	2	2	1	1	1	3	2	8	7	15
	5	6	11							
4	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3
	3	1	2	2	1	4	2	8	9	17
	6	7	13							
5	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2
	2	2	1	1	1	4	2	7	6	13
	5	7	12							
6	2	2	1	4	2	1	2	1	2	2
	3	1	2	2	1	4	2	8	8	16
	6	7	13							
7	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2
	2	2	1	1	2	4	1	8	6	14
	6	7	13							
8	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2
	3	1	2	2	1	4	2	8	9	17
	6	7	13							
9	2	1	1	4	3	1	1	2	1	2
	2	2	1	2	2	4	3	9	7	16
	7	9	16							
10	2	1	1	4	3	1	1	2	2	1
	3	1	2	1	1	4	3	9	8	17
	5	8	13							
11	2	1	1	4	2	1	1	3	1	1
	2	2	1	2	2	4	3	8	7	15
	7	9	16							
12	3	1	1	4	2	1	1	3	3	1
	2	2	2	1	1	4	3	8	9	17
	6	8	14							
13	3	1	1	4	2	1	1	3	3	1
	2	2	1	2	2	3	3	8	9	17
	7	8	15							
14	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1
	2	2	2	1	1	3	2	6	9	15
	6	6	12							
15	3	1	2	1	2	1	1	3	4	1
	2	1	1	2	2	2	2	6	10	16
	6	6	12							
16	3	1	1	2	2	1	1	3	4	1
	2	1	2	1	1	2	2	6	10	16
	5	5	10							

17	4 3 6	1 1 7	2 1 13	2 2 2	2 2 2	1 2 2	2 3 7	3 7 12	4 12 19	2 19 13
18	4 2 7	1 1 7	1 2 14	1 2 2	1 2 2	1 2 2	2 3 4	3 4 10	4 10 14	1 14 14
19	4 3 7	1 1 5	2 2 12	1 2 2	1 2 2	1 2 2	2 1 5	1 5 10	4 10 15	2 15 15
20	4 2 7	2 1 4	1 2 11	1 2 2	1 2 2	1 1 1	1 1 4	1 4 5	1 5 9	1 9 9
21	4 3 7	2 1 4	2 2 11	1 2 2	1 2 2	2 1 1	2 1 6	1 7 7	1 7 13	2 13 13
22	4 2 7	2 1 5	1 2 12	1 2 2	1 2 2	2 1 2	2 2 5	1 5 6	2 6 11	1 11 11
23	4 3 7	1 1 6	2 2 13	2 2 2	1 2 2	2 1 3	2 3 7	3 7 9	1 9 16	2 16 16
24	4 2 6	2 1 6	1 1 12	2 2 2	1 2 2	2 1 3	2 3 6	1 6 5	1 5 11	1 11 11
25	1 1 6	2 1 6	2 1 12	2 2 2	1 2 2	2 1 3	1 3 7	1 7 5	1 5 12	2 12 12
26	2 1 6	1 1 5	1 2 11	2 2 2	1 1 1	1 1 1	2 3 5	1 5 4	1 4 9	1 9 9
27	3 1 6	1 2 5	2 2 11	1 1 1	1 1 1	1 1 1	2 3 5	1 5 5	2 5 10	1 10 10
28	2 1 7	2 2 6	1 2 13	1 1 2	1 2 2	1 1 1	1 3 4	1 4 4	1 4 8	1 8 8
29	1 2 7	2 2 6	2 2 13	1 1 2	2 2 2	1 1 1	2 3 6	1 6 6	2 6 12	1 12 12
30	2 3 7	2 2 6	1 2 13	1 1 2	2 2 2	1 1 1	2 3 5	1 5 6	1 6 11	1 11 11
31	3 2 9	1 3 6	2 2 15	2 2 2	2 2 2	1 1 1	1 3 7	1 7 6	2 6 13	1 13 13
32	2 3 7	2 3 5	1 2 12	2 1 1	2 1 1	1 1 1	2 3 6	3 6 8	1 8 14	1 14 14
33	1 2 9	1 3 7	2 2 16	2 2 2	2 2 2	1 2 2	2 3 7	3 7 8	2 8 15	1 15 15

34	1 2 6	2 2 7	1 2 13	1 1	2 1	1 3	1 3	3 5	2 9	2 14
35	2 2 8	1 2 9	2 2 17	2 2	2 2	1 4	2 3	3 7	2 9	2 16
36	3 3 6	1 2 7	1 2 13	1 1	2 1	1 4	1 2	1 5	2 8	2 13
37	4 2 8	1 2 7	1 2 15	2 2	2 2	1 4	2 1	1 6	2 6	1 12
38	4 3 6	2 1 5	1 2 11	2 1	2 2	1 1	1 2	1 6	2 8	2 14
39	3 2 7	2 1 7	1 2 14	2 2	2 2	2 2	2 3	1 7	2 6	1 13
40	2 3 6	1 1 6	1 2 12	2 1	2 2	1 1	1 3	1 6	2 8	2 14
41	3 2 6	2 1 6	1 2 12	2 1	1 2	2 2	2 2	1 6	2 6	1 12
42	2 3 5	2 1 4	1 1 9	2 1	2 2	1 1	2 1	1 6	2 8	2 14
43	3 2 5	2 1 5	1 1 10	2 1	3 2	2 2	2 1	1 8	1 5	1 13
44	2 3 6	2 1 5	1 2 11	2 1	3 2	1 1	2 2	3 7	2 10	2 17
45	3 2 4	2 1 6	1 1 10	2 1	2 1	2 2	1 3	3 7	1 7	1 14
46	2 2 5	2 1 5	1 2 10	2 1	1 1	1 1	2 3	1 5	2 7	2 12
47	1 2 6	2 2 5	1 2 11	4 1	1 1	1 2	1 2	2 7	2 8	2 15
48	2 3 6	2 2 3	1 2 9	4 1	1 1	2 1	2 1	1 8	2 7	1 15
49	1 3 6	2 1 6	1 2 12	4 1	1 2	1 1	1 3	1 7	3 8	1 15
50	2 3 6	2 1 6	1 2 12	4 1	2 2	1 1	2 3	1 8	4 9	1 17

51	1	2	2	4	2	2	1	1	4	2
	3	1	2	1	2	1	2	10	10	20
	6	5	11							
52	2	2	2	4	2	1	2	1	4	1
	3	1	2	1	2	1	1	9	9	18
	6	4	10							

ANEXO N° 4: Validación y confiabilidad de instrumento.

La validez y confiabilidad del instrumento para las variables factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, se llevó a cabo mediante la aplicación de dos cuestionarios tipo escalar para una investigación de enfoque cuantitativa, constituyen pautas que alumbran la investigación; es decir, Sotelo (2015) "son construcciones abiertas y flexibles que guían, pero no condicionan la investigación" (p. 37).

Niveles factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

factores culturales

Malo de 9 a 15

Regular de 16 a 20

Bueno de 21 a 27

cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

Malo de 6 a 13

Regular de 14 a 21

Bueno de 22 a 26

Confiabilidad de los instrumentos.

Análisis de consistencia interna de factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

Variables	N° de ítems	Alfa de Krombach
factores culturales	9	0.848
cumplimiento de la lactancia materna exclusiva	6	0.842

Nota: El instrumento que mide factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva versión de 9 y 6 ítems, es altamente confiable, alfa total de 0,848 y 0,842 respectivamente.

Validez.

Validez de contenido: Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos: factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, a través del juicio de expertos.

Validación de instrumentos: factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Validez de constructo: La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse. (Mejía, 2005)

En la Tabla 5, se aprecian los resultados del análisis de correlación test-ítems en las dos variables de estudio: factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Como se puede observar, todos los ítems tienen un coeficiente de correlación sobre 0,3, por lo cual todos los ítems son válidos para constituir el instrumento final.

Análisis de ítems-test de la variable factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

factores culturales y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva					
Item	Item- total	Alfa de Cronbach	Item	Item- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	P1	,532	,786
p2	,429	,807	P2	,399	,799
p3	,433	,806	P3	,531	,787
p4	,356	,811	P4	,601	,784
p5	,448	,808	P5	,365	,793
p6	,376	,810	P6	,561	,785
p7	,365	,808			
p8	,497	,787			
p9	,532	,786			

Nota: Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de alfa de crombach

Lugar de nacimiento de las madres adolescentes del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Iquitos	24	46,2
	comunidad	28	53,8
	Total	52	100,0

Donde dio a luz las madres del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	casa	13	25,0
	hospital	22	42,3
	clínica	2	3,8
	centro de salud	15	28,8
	Total	52	100,0

Grado de Instrucción de las madres del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	15	28,8
	Secundaria	27	51,9
	superior	10	19,2
	No estudio	0	0
	Total	52	100,0

Estado Civil de las madres del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casada	7	13.4
	conviviente	33	63.4
	Soltera	12	23.07
	Total	52	100,0

Ocupación de las madres del puesto de salud Fernando Lores Tenazoa, Iquitos 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	17	32.6
	Obrera	23	44.2
	Empleada	12	23.0
	Total	52	100,0

Solicito Facilidades Recolección de Datos.

Iquitos 09 de setiembre del 2018

Lic. Obs.

Nimia Carol Portocarrero carhuamaca.

Gerentè De IPRESS Fernando Lores Tenazoa 1-2

Yo Ana Isabel Pérez Ríos DNI 44328883 Domicilio Pasaje Simón Bolívar N°135. Con el debido respeto me presento ante usted, que con el objetivo de culminar mi profesión de enfermería en la Universidad Inca Garcilaso De La vega. Solicito que me permita realizar mi trabajo de recolección de datos en su institución.

Atentamente

Ana Isabel Pérez Ríos

DNI 44328883

RECIBIDO
POR
LA
SECRETARÍA
DE
COMUNICACIONES
Y
TRANSMISIONES
10/9/18
12:02

IPRESS 1 - 2 Fernando Lores Tenazon

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y ERRADICACION
DEL FEMINICIDIO "AÑO DEL BUEN TRATO AL CIUDADANO"**

Iquitos, 21 de Enero del 2019.

OFICIO N° 0 - 2019 - GRI - DRSL - PSFLT 30.16.01.02

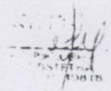
Senor:
ANA ISABEL PEREZ RIOS

ASUNTO: REFERENTE A SOLICITUD N°01

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que esta jefatura autoriza la recolección de su información para el trabajo de investigación requerida en la IPRESS 1 - 2 Fernando Lores Tenazon.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente.





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Maricela Ros Lizeth Magaly
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial del Hospital III Esquitos
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Factores psicosociales y cumplimiento de la lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes.

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	/		/		
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					

N° 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Lic. Lizeth Magaly Mancada Rios
 Enl. Cuidados Críticos
 CEP 34974 - RNE 10675

Iquitos, 8. de ... del 2019.

Firma del informante
 DNI N° 05402393
 Telf: 946575445



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Tuesta Gondes Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera del IPRESS 1-2 Fernando Torres

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Culturales y Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes

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					

N° 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 IPRESS LIZOARTE
 ANA TUESTA GRANDES
 Lic. en Psicología
 C.E.P. 30924

Iquitos, 8 de 01 del 2019.

Firma del informante
 DNI N° 05344000
 Telf: 975200712



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
CEJAS ESTEPA JENICE LISSETH
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
ENFERMERA DE IPRESS 1-2 FERNANDO LORES
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Factores Culturales y Cumplimiento de la Soledad materna exclusiva en madres adolescentes

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					

N° 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD OCUPACIONAL
 IPRES - JENY ANDRÉS LÓPEZ

 JENYCE LISSETH CELIS ESTEVA
 UG en Electricidad
 U.E.P. 42951

Iquitos, 8 de ...01... del 2019.

Firma del informante
 DNI N° 40602526
 Telf: 945903179