

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN
NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Bertha Karin Estela Mamani

Lic. Martha Lourdes Marin Veliz

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Materno Infantil: Mención en Neonatología

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON
LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS
RECIEN NACIDOS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2017
TESIS**

Presentada por:

LIC. BERTHA KARIN ESTELA MAMANI.

LIC. MARTHA LOURDES MARIN VELIZ.

Para optar el título de Segunda Especialidad en :
**Cuidado Materno Infantil: Mención en
Neonatología.**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro

Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Docente Asesor

DEDICATORIA

A Dios, representado en la maravillosa naturaleza, la bondad humana y la belleza de la vida.

A la **Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor** por su orientación para el desarrollo de la presente investigación.

En especial a **mi familia** a quienes les debemos la existencia y todo lo que somos, cristalizando así una de nuestras aspiraciones.

BERTHA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme día a día
darle las gracias por un nuevo
comienzo , por cada triunfo
y cada derrota porque de ello
aprendemos

A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor
por su guía , asesoría y orientación
continua en el desarrollo de esta
investigación.

A mis padres por su amor infinito,
a mi familia por su constante apoyo ,
aliento y preocupación por mi .

MARTHA

AGRADECIMIENTO

Queremos dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Al Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud por brindarnos las facilidades, para la recolección de información del presente estudio de investigación.

BERTHA Y MARTHA.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1. Fundamentos formulación del problema.....	03
2. Objetivos.....	08
3. Justificación.....	09
4. Formulación de hipótesis.....	11
5. Operacionalización.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
1. Antecedentes de la investigación.....	15
2. Bases teóricas.....	18
3. Definición conceptual de términos.....	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
1. Tipo y diseño de la Investigación.....	38

2. Población y Muestra.....	39
3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	40
4. Procedimientos de Recolección de Datos.....	42
5. Procesamiento y análisis de los datos.....	42
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	44
1. Resultados.....	44
2. Discusión.....	54
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	85

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y una población de 67 madres . Se aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento de lactancia materna y la lista de cotejo sobre la técnica de lactancia materna.

Se concluye que : Los factores socioculturales de las madres en su mayoría (64,2%) tuvieron de 18 a 35 años de edad; el 68,8% lugar de procedencia Tacna y el 70,2% de religión católica. Poco más de la mitad (50,7%) grado de instrucción secundaria y; menos de la mitad (46,3%) ocupación ama de casa y el (47,9%) estado civil conviviente. Más de la mitad (55,2%) presentaron nivel de conocimiento promedio; y (56,7%) técnica de amamantamiento incorrecta. Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento y no existe relación significativa entre los factores socioculturales y la técnica de amamantamiento, demostrado a través de la prueba X^2 .

Palabras clave: Factores socioculturales, conocimientos, lactancia materna, madres de recién nacidos.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the purpose of determining the relationship between sociocultural factors and breastfeeding in mothers of newborns of the Neonatal Service of Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017. Study of quantitative type, with correlational descriptive design and a sample population (67) mothers of newborns. For the collection of data, two instruments were applied: Questionnaire on the level of knowledge of breastfeeding and the checklist on the technique of breastfeeding. The following conclusions were reached: The sociocultural factors of the mothers of the newborns in their majority (64,2%) were from 18 to 35 years of age; the (68,8%) place of origin Tacna and the (70.2%) Catholic religion. Little more than half (50,7%) grade of secondary education and; less than half (46,3%) housewife occupation and (47,9%) marital status. More than half (55,2%) presented average knowledge level; and (56,7%) incorrect breastfeeding technique. There is a significant relationship between sociocultural factors and the level of knowledge and there is no significant relationship between sociocultural factors and breastfeeding technique, demonstrated through the X2 test.

Key words: Sociocultural factors, knowledge, breastfeeding, mothers of newborns.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”, es imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años (1).

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 socioculturales 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.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de

Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017. con el propósito de que los resultados obtenidos permitan diseñar y/o elaborar actividades preventivo promocionales, orientando a promover y/o incentivar a las madres el uso de la lactancia materna, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, 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 para apoyar a las madres a llevar a la práctica una lactancia materna exclusiva y lactancia materna óptima.

El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados, continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida, a partir de entonces y junto con el inicio de la alimentación complementaria la OMS aconseja mantener la lactancia hasta los dos años de edad, o hasta que madre y/o hijo lo deseen. La lactancia materna proporciona una protección notablemente superior a la artificial frente a las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias del niño, principales causas de mortalidad en las poblaciones con escasos recursos económicos (1).

En el año 2016, la OMS estimó que cada año podrían evitarse 1,5 millones de muertes de niños, mediante una lactancia materna eficaz. Adicionalmente, la leche artificial no sólo es costosa, sino que puede suponer un factor de riesgo de malnutrición, debido a que algunas

madres pueden verse tentadas a diluirla o pasar prematuramente a otras formas de alimentación (2).

El Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna reconoce el amamantamiento como una prioridad de Salud Pública, la sociedad sufre los perjuicios del no amamantamiento ya que la lactancia artificial supone un aumento de gasto sanitario por la mayor enfermedad asociada a la no-lactancia, la madre presenta mayor riesgo de hemorragia postparto, de fractura espinal y de cadera tras la menopausia, artritis reumatoide, cáncer de útero, de mama, de ovario, hipertensión, ansiedad y depresión. La mayor enfermedad de los lactantes no amamantados y sus madres supone un aumento de absentismo laboral, también las empresas sufren estos efectos. Los niños y niñas amamantados ocasionan menos gastos a sus familias, a la sociedad en medicamentos y utilización de servicios sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral (3).

Por otra parte, en algunos países de altos ingresos muchas madres dejan la lactancia antes de lo que desean; aunque alrededor del 80% de las madres deciden amamantar a sus hijos cuando dan a luz, sólo el 36% continúa a los seis meses del parto. Las causas son varias, muchas madres dejan de dar el pecho porque tienen una percepción

equivocada de que su leche no alimenta a su recién nacido, pierden la confianza en sí mismas y en que están produciendo suficiente leche para que su hijo se alimente correctamente (2).

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna (4).

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, entre otros y que repercute en la decisión de la madre para la lactancia materna exclusiva (4).

En el Hospital II Daniel Alcides Carrión Essalud se ha observado que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen las técnicas de amamantar, la importancia y ventajas de la lactancia materna, lo cual obstaculiza el éxito de la lactancia materna exclusiva, esto se explicaría por diversas razones como algunos mitos sobre lactancia materna: "No tengo suficiente leche", "dar el pecho duele mucho" ó "debo lavar mis senos cada vez que amamanto al bebé"; muchas madres creen que el uso de los sustitutos de la leche es la mejor alimentación para sus hijos debido a un inadecuado conocimiento sobre la importancia de la lactancia; todo lo anterior ha propiciado que en los últimos tiempos exista un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, con una disminución significativa de los índices de la lactancia(5).

Además el Servicio de Neonatología cuenta con 5 profesionales de enfermería que laboran en 3 áreas de cuidados como: Unidad crítica neonatal, unidad de cuidados intermedios; alojamiento conjunto y partos; y debido al incremento del número de recién nacidos atendidos por mes, con un promedio de 80 a 90; muchas veces el personal para lograr coberturar las demandas en las áreas, se ha requerido personal de apoyo de otros servicios.

Junto a esto, muchas veces, las madres desean salir rápidamente de la hospitalización, y no toman la debida importancia a la educación que se le presta sobre cuidados al recién nacidos Observándose en el control de la semana del recién nacido la baja de peso, técnica incorrecta de la lactancia materna y desconocimiento de la importancia de la lactancia materna.

Ante estas premisas se pretendió realizar el presente trabajo de investigación ya que el rol de la enfermera es promover la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, facilitando a la población a adquirir los conocimientos, y habilidades necesarias para mantener un adecuado estilo de vida que le permita a la persona crecer y desarrollarse de manera adecuada desde el nacimiento. El profesional de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño(a), sobre todo el recién nacido, por ello es importante la educación que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

Ante este contexto se formuló la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores socioculturales de las madres de los recién nacidos (Edad, ocupación, estado civil, procedencia, grado de instrucción y religión) del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna .
- Evaluar la lactancia materna (nivel de conocimiento y técnica de la lactancia materna) en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna .

- Establecer la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como evidencia a través Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55,6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67,6% y según departamento: Huánuco 85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%(6).

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50,4% (ENDES 2015) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones, además por ser preocupante el reingreso de niños con Ictericia Neonatal y niños bajos de peso. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a

dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2015(6).

Como los profesionales de salud en especial la Enfermera son parte responsable de liderar, desarrollar y brindar información oportuna sobre lactancia materna, y observando este contexto se pretende realizar el presente trabajo de investigación “Factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017”.

Los resultados del estudio permitirán reorientar la práctica preventivo-promocional para elaborar políticas y estrategias, afín de incrementar las coberturas que mejoren la gestión del cuidado de enfermería que se brinda a este grupo etéreo y redunde en la asistencia, docencia e investigación en enfermería, e incremente el conocimiento de las ciencias afines. Y se constituya como el mayor logro para alcanzar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño menor de seis meses con base en la lactancia materna exclusiva.

4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna en madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2017.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Nivel de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores socioculturales	Los factores socioculturales son el proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que	Factores sociales	Edad	De 19 a 35 años. De 36 a 50 años.	De razón
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleado Comerciante Otros	Nominal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Nominal
			Lugar de procedencia	Tacna Puno Moquegua Otros	Nominal

	<p> puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (12).</p>	<p> Factores culturales</p>	<p> Grado de instrucción</p>	<p> Primaria Secundaria Superior</p>	<p> Nominal</p>
			<p> Religión</p>	<p> Católica Evangélica</p>	<p> Nominal</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Lactancia Materna</p>	<p> La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden</p>	<p> Nivel de conocimiento de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Conceptos generales • Beneficios para la madre • Beneficios para el niño • Inicio de amamantamiento 	<p> Nivel de conocimiento alto: De 17 a 20 puntos</p> <p> Nivel de conocimiento promedio: De 11 a 16 puntos</p> <p> Nivel de conocimiento deficiente: De 0 a 10 puntos.</p>	<p> Ordinal</p>

	amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud(15).	Técnica de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos de Técnica de amamantamiento 	<p>Técnica Correcta.15 puntos</p> <p>Técnica Incorrecta: de 0 a 14 puntos.</p>	Nominal
--	---	---------------------------------	--	--	---------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Valenzuela S. (7), en el estudio sobre “Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile 2016”. Estudio descriptivo, con una muestra de 180 madres. Se obtuvo los siguientes resultados: Los principales factores que afectan la LME eran edad materna, nivel educacional materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, razones del destete precoz y redes de apoyo.

Concluyendo: Que las madres con menor edad, más bajos niveles educacionales y socioeconómicos, las que tuvieron partos quirúrgicos o instrumentales y factores negativos culturales son los principales detractores de la mantención de la LME. Las dinámicas familiares positivas, la presencia de redes de apoyo y la educación por profesionales de la salud u otros serían factores sumamente preponderantes en la instalación y mantención de la lactancia.

A nivel nacional:

Carhuas J. (8), en su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres.

Teniendo como resultados: del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

Carpio J. (9), en el estudio “Factores Socioculturales que Prevalen en el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza Lima 2014”,

cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones: “Los factores sociales que prevalecen en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...”

La dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden.

A nivel local:

García L. (10), en el trabajo sobre “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud La Esperanza Enero 2015”. Estudio descriptivo, con una muestra de 60 madres que firmaron el

consentimiento informado. Concluyendo: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (10).

Delgado M y Nombera P. (11), realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Hospital Hipólito Unanue, 2012”, para lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 24 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos encontrándose que el 48,4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10,5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores socioculturales de las madres

Actualmente son bien conocidos los beneficios de la lactancia materna en el nivel biológico, psicológico, socioeconómico, medioambiental y

familiar. Sin embargo, resulta preocupante que se esté perdiendo como “forma de alimentación habitual del lactante y del niño pequeño” (1).

Por tanto, es indispensable estudiar los factores que han llevado a la disminución de la lactancia materna exclusiva. No obstante, los avances han sido insuficientes para llevar a los resultados ideales y que permitan un estado nutricional; un crecimiento y un desarrollo del niño pequeño adecuados, por lo que se requieren esfuerzos en el reconocimiento de las barreras y agentes protectores de la lactancia (6).

Esta se debe reconocer como una práctica social, en torno a la cual surgen numerosos actores que la permean. Además, no son solo la madre y su hijo quienes determinan su instauración y mantenimiento. El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna” (3), ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo.

Los factores socioculturales son el proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (12).

La madre: Es un ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos.

Los factores sociales: consideran diversos aspectos que se relacionan con el desarrollo del recién nacido. Para nuestra investigación se mencionaran los siguientes: Edad, ocupación, estado civil.

Edad: Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (13).

Ocupación: Se refiere al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del recién nacido

independientemente del medio económico (o que desempeñaba antes si está cesante).

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Lugar de procedencia: Lugar de donde proviene la persona en un periodo mayor de 2 años.

Factores culturales: La cultura es el 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 de valores, las tradiciones y las creencias. Para el estudio se tomará en cuenta: Grado de instrucción y religión (13).

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

Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

2.2.2. Lactancia materna

Definición:

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar,

siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (15).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más(1).

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios que ocurren en el tamaño y color de la areola, son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación. Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto. La producción significativa de leche –conocida como “subida de la leche”– suele comenzar hacia las 48-72 horas después del parto; no obstante, es muy importante el calostro y la primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural, todo el proceso (15).

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según las fases de su secreción:

- Calostro: aparece en los primeros 3–4 días tras el parto. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.
- Leche de transición: se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va aumentando en azúcar y grasa.
- Leche completa o madura: es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso. La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda).

Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el recién nacido y lactante (16).

Todos los pechos son válidos para amamantar independientemente del tamaño y forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo. Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen.

- La areola se oscurece durante el embarazo.
- Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery y el pezón que está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche.
- En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba. Guía para una Lactancia materna feliz.
- Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón.
- Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial.

Beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido:

Beneficios para el niño:

- La lactancia es la forma mejor y más saludable de nutrición porque el recién nacido regula su composición en función de sus necesidades, contiene los nutrientes más apropiados y necesarios en cada momento del desarrollo del niño.
- La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad,

contiene las enzimas apropiadas que mejoran las digestiones facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos (17).

- Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos; otros beneficios serían los siguientes:
- Menos procesos durante la lactancia de enterocolitis necrotizante.
- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.
- Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, algunos cánceres de la edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis. • Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
- Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos.
- Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo.

- Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana, al no tener que manipularla para su preparación.
- La principal contribución de la lactancia materna está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren de la madre al niño a través de la leche, que protegen al bebe de catarrros, bronquiolitis, neumonías, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina etc(18).

Para la madre:

- Mejora la recuperación tras el postparto, acelera la recuperación del útero y además protege frente a la anemia después del parto. Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera (19).
- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Menor incidencia de cáncer de mama, de ovario y de útero. • Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.

- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.

Inicio del amamantamiento:

Se debe comenzar la lactancia tras el nacimiento tan pronto como sea posible, durante la primera hora después del parto el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho, lo ideal es en las dos primeras horas de vida, se puede pedir si todo ha ido bien en la sala de partos, que nos dejen a nuestro hijo para proporcionarle contacto continuo piel con piel durante estas dos horas o hasta después de la primera toma de pecho(12).

Se recomienda que la madre y el recién nacido permanezcan en contacto piel con piel tras el parto hasta que realice la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan, esto es, la madre desnuda de cintura para arriba con el recién nacido encima vestido sólo con un pañal para favorecer el encuentro entre ambos y establecer una lactancia satisfactoria.

La subida de la leche se demora de 48 a 72 horas tras el parto. La madre nota que sus pechos están vacíos pero no lo están, tienen calostro, que es lo que el niño necesita los primeros días. No hay que caer en el error de darle leche artificial, con el calostro tiene suficiente, es rico en calorías, proteínas, anticuerpos y b-caroteno, bajo en grasa y lactosa, justo lo que el niño requiere tras el nacimiento.

Si se coloca al recién nacido nada más nacer en contacto piel con piel con su madre, se estrechan los lazos afectivos entre madre e hijo, se mantiene la temperatura adecuada y se acelera la adaptación del recién nacido. Además se sincronizan sus funciones vitales, la respiración, el ritmo del corazón y la temperatura.

La madre puede subir hasta 2°C su temperatura o descenderla en 1°C si el niño está demasiado caliente o frío. El pecho no tiene horario. Se recomienda amamantar sin horarios. Simplemente, cada vez que el bebé busque o llore, se ofrece el pecho sin mirar el reloj.

Durante los primeros días de vida se debe ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que llore desesperadamente (el llanto excesivo es un signo tardío de hambre).

Nivel de conocimiento de la lactancia materna:

Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas (14).

Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema

mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo. Según Selden las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información.

Técnica de Lactancia materna:

La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, aumentará de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutarán de la lactancia (18).

Si hay dolor es un signo de que la postura se ha de corregir (en este caso se puede romper el vacío de la boca del bebé metiendo un dedo por la comisura de su boca y comenzar la toma de nuevo).

Todos los pezones son válidos para amamantar sin importar el tamaño de los pezones ni el de los pechos. Es muy importante empezar la lactancia dentro de la primera hora tras el nacimiento, para aprovechar

el tiempo de alerta máxima del recién nacido y su mayor instinto de succión.

El recién nacido puede realizar una succión eficaz que estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, pero también puede succionar ineficazmente (19).

Es importante que si se tienen dudas sobre el agarre al pecho del bebé y / o aparecen grietas y antes de salir del hospital, se pida a la matrona, pediatra o personal especializado que observe una toma para que corrija un posible mal agarre.

Pasos de la técnica de amamantamiento: Posición correcta:

En todas las posiciones que se usen para amamantar al recién nacido lo fundamental es la colocación de los labios y la lengua, además la nariz del bebé debe estar a la altura del pezón en el momento de prepararse para la toma de pecho; se debe acercar al niño al pecho y no el pecho al niño, la boca debe tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón (18).

Si está sentada la espalda debe estar recta y apoyada en un respaldo recto, no recostada hacia atrás, los pies apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo, puede ayudarse con un reposapiés. El pecho debe estar delante del niño, no encima, y en posición sentada la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.

Tanto si está sentada como echada, el niño debe estar cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo la cabeza, además el pecho debe estar delante del niño nunca encima.

Colocación del recién nacido; y signos de succión eficaz

- Labios doblados hacia fuera, el inferior queda doblado hacia fuera, la barbilla contra el pecho materno.
- Que se vea más areola por encima de la boca que por debajo.
- La nariz apoya ligeramente sobre el pecho, la barbilla presiona el pecho.
- El niño mueve su mandíbula y su oreja, succiona y traga con pausas, además podemos oír cuando traga.
- La lengua está debajo del pecho.
- El pecho se ve redondeado mientras mama el niño.
- El niño suelta el pecho espontáneamente.

- La madre no tiene sensación dolorosa (17).

2.2.3. Recién nacido

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud (20).

La Enfermera del Servicio de Neonatología

Juega un rol fundamental por su relación con los padres y el niño, y por la continuidad de la atención que presta. También se ocupa de la detección de complicaciones. Por ello, el cuidado del recién nacido requiere de un profesional que reúna ciertas competencias (20):

- El cuidado del recién nacido no es una tarea fácil (él no habla, no dice “me duele aquí o allá”, “tengo frío”). Por tanto, debe tener una

gran capacidad de observación y conocimiento, aplicando los aportes de las ciencias básicas como anatomía, fisiología, etc.

- Deberá comprender a la madre, pues está atravesando por un momento muy especial e importante en su vida asumiendo nuevos roles. Le brindará educación y apoyo acerca del cuidado de su recién nacido.
- Capacitará a los padres sobre la higiene y protección de la piel del bebe, pues las madres y jóvenes primerizas demuestran mucho temor (20).
- Debe demostrar que sabe trabajar en equipo y ello requiere el desarrollo de habilidades de comunicación verbal y escrita demostrando una actitud tolerante, abierta y respetuosa.

Teoría de Enfermería aplicadas al estudio

Teoría del Modelo de Promoción de la Salud (Nola J. Pender):

Refiere que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El modelo de promoción de salud menciona cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud; consiguiendo que la madre conozca la adecuada manera de la lactancia materna con

el fin de conseguir su adecuado desarrollo psicomotor del recién nacido(21).

Teoría del Modelo de Interacción Padre- Hijo (Kathryn Barnard):

Según esta teoría la enfermera es quien realiza la valoración en el recién nacido para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del menor, considerando al conjunto padre-hijo como un sistema interactivo, en el que no solo se debe de trabajar y considerar al recién nacido sino también al padre o cuidador. En la valoración del niño se busca identificar los problemas antes de que se desarrollen y si existe lograr una máxima eficacia en la intervención.

Teoría de Adopción del Rol Maternal (Ramona Mercer):

Esta teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes para la adopción de este rol. Siendo esto entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, involucrando una transformación dinámica en la madre y en su personalidad, vinculándola con su hijo y adquiriendo la competencia para realizar los cuidados asociados a su rol como el logro de desarrollo de las potencialidades y habilidades del niño,

experimentando la sensación de armonía, intimidad y competencia (21).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

2.3.1. Factores socioculturales

Los factores socioculturales son el proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (12).

2.3.2. Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (15).

CAPÍTULO III

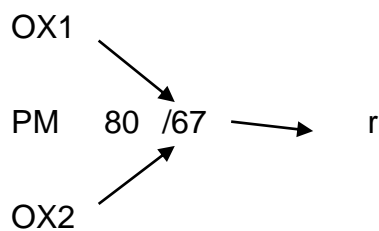
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo ya que es medible; descriptivo, porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación; correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realizó en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo (22).

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Factores socioculturales

X2: Lactancia materna

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo compuesta por 80 madres de los recién nacido en un periodo de 1 mes del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.

Unidad de análisis:

Madres de los recién nacido.

Muestra:

Según formula de muestra fueron 67 madres de recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna. (Ver Anexo N° 01).

Criterios de inclusión:

- Madres de los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología entre los 18 a 50 años de edad.
- Madres de los recién nacidos que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres cuyas edades sean menores de 18 años y mayores de 50 años.
- Madres que no deseen participar en el estudio.

Tipo de Muestreo

Probabilístico, por intención.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método y técnica es la entrevista y observación.

Instrumento N° 01: (ver Anexo N° 02)

Cuestionario de los factores socioculturales del ENDES (INEI) 2011.

Consta de 5 interrogantes con opciones, valorando la edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción y religión.

Instrumento N° 02: (ver Anexo N° 03)

Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento de lactancia materna en madres elaborado por el MINSA (2013).

Consta de 16 preguntas con opciones, que valoran la definición de lactancia materna, conceptos generales, beneficios e inicio de amamantamiento; de la lactancia materna.

Con una escala de puntaje de:

Nivel conocimiento alto: De 17 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento promedio: De 11 a 16 puntos.

Nivel de conocimiento deficiente: De 0 a 10 puntos.

Técnica de lactancia materna:

Consta de 15 ítems, con la calificación de lo realiza correctamente (1 punto) y lo realiza incorrectamente (0 puntos).

Escala de puntaje:

Técnica Correcta.15 puntos.

Técnica Incorrecta: de 0 a 14 puntos.

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 1,73 adecuación total. (Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento (0,703) Adecuación total. (Ver Anexo N° 05).

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la coordinadora de la jefatura de enfermería y servicio de neonatología para las facilidades en la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el personal de enfermería de cada turno para la aplicación de los instrumentos a las madres de los recién nacidos.
- Se informó y pidió el consentimiento de las madres de los recién nacidos, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación

nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2).

TABLA N° 01

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017

Factores sociales		
Edad	N°	%
De 18 a 35 años	43	64,2
36 a 50 años	24	35,8
Total	67	100,0
Ocupación	N°	%
Ama de casa	31	46,3
Estudiante	3	4,5
Empleado	23	37,4
Comerciante	4	5,9
Otro	6	8,9
Total	67	100,0
Estado civil	N°	%
Soltera	2	2,9
Conviviente	32	47,9
Casada	28	41,8
Separada	5	7,4
Viuda	0	0,0
Total	67	100,0
Lugar de procedencia	N°	%
Tacna	46	68,8
Moquegua	12	17,9
Puno	5	7,4
Otros	4	5,9
Total	67	100,0
Factores culturales		
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	10	14,9
Secundaria	34	50,7
Superior	23	37,4
Total	67	100,0
Religión	N°	%
Católica	47	70,2
Evangélica	13	29,8
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

Elaborado por ENDES INEI(2011)

Descripción:

En la presente tabla se observa los factores socioculturales de las madres de los recién nacidos ,encontrando que:

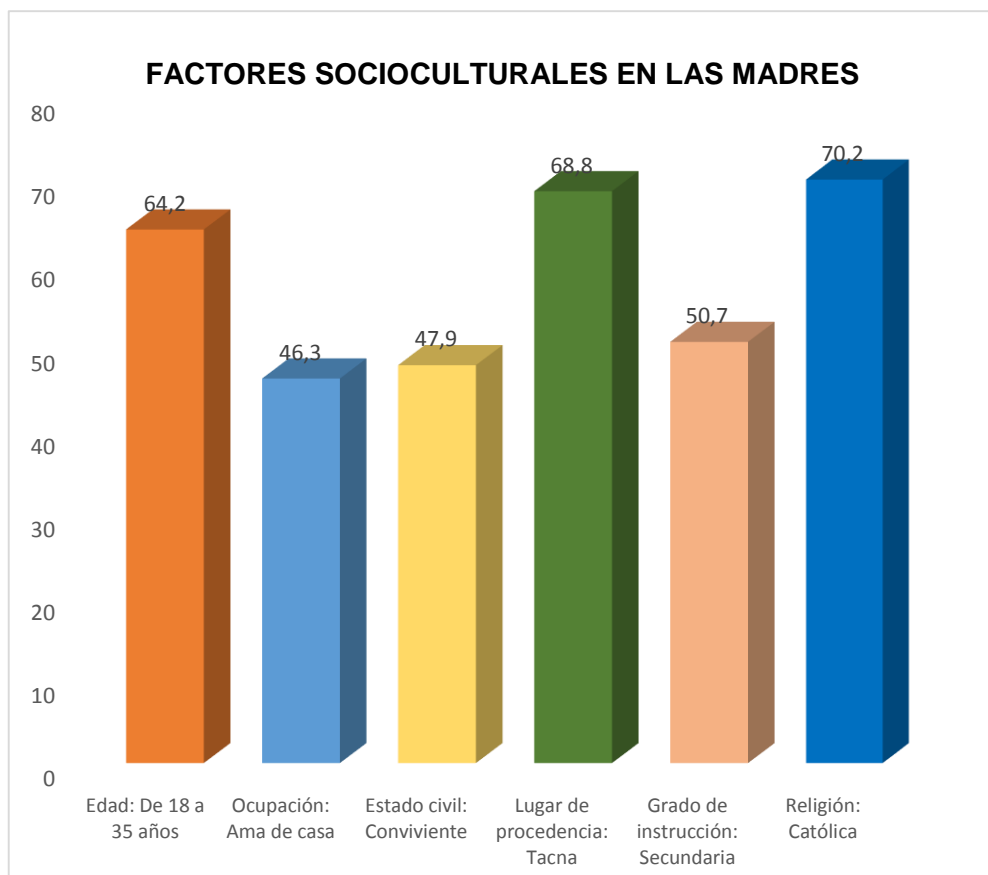
El 64,2% oscila entre 18 a 35 años de edad y el 35,8% de 36 a 50 años.

Respecto a la ocupación el 46,3% son amas de casa; el 4,5% estudiantes; el 37,4% empleadas; el 5,9% comerciantes; y el 8,9% tienen otras ocupaciones; el 2,9% es de estado civil soltera; el 47,9% conviviente; el 4,8% casada; y el 7,4% separada; en cuanto al lugar de procedencia el 68,8% es de Tacna; el 17,9% de Moquegua; el 7,4% de Puno y el 5,9% de otras ciudades .

Respecto al grado de Instrucción el 14,9% tiene grado de instrucción primaria; el 50,7% secundaria y el 37,4% superior; así mismo en cuanto a la religión el 70,2% de religión católica; el 29,8% evangélica .

GRÁFICO N° 01

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02 - A

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD-TACNA, 2017**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	N°	%
Alto	18	26,9
Promedio	37	55,2
Deficiente	12	17,9
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

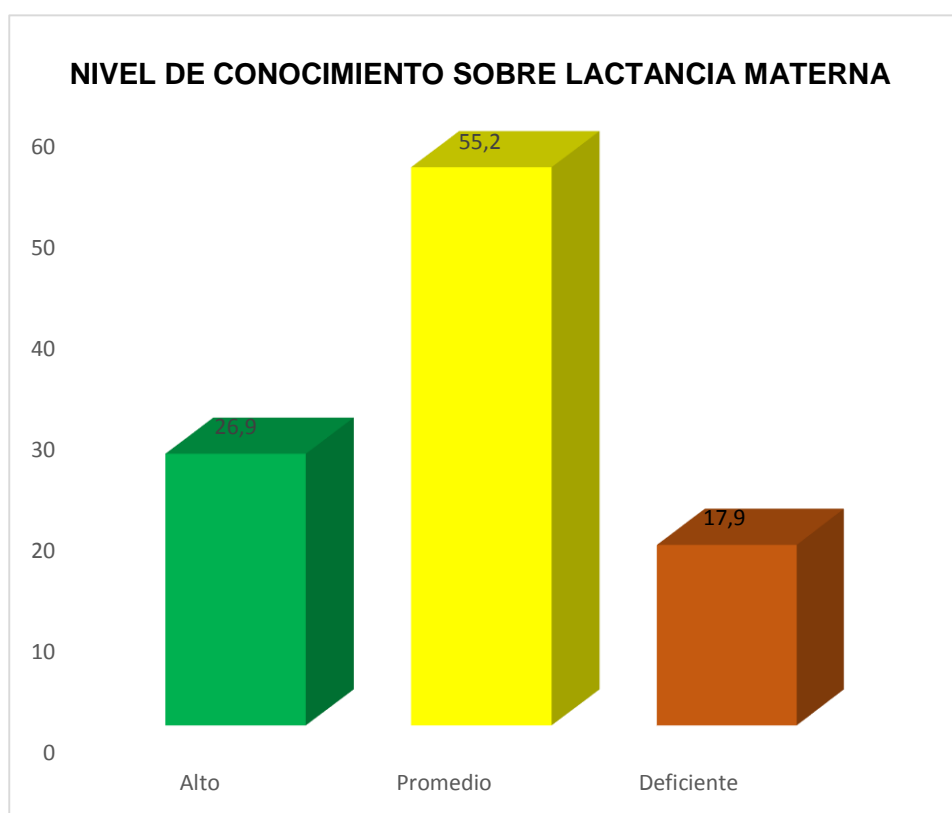
Elaborado por ENDES INEI(2011)

Descripción:

En la tabla se aprecia el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en donde el 26,9% presentó nivel de conocimiento alto; el 55,2% nivel de conocimiento promedio y el 17,9% nivel de conocimiento Deficiente.

GRÁFICO N° 02 -A

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA ,2017



Fuente: Tabla N° 02-A

TABLA N° 02-B

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD-TACNA ,2017

Técnica de lactancia materna	N°	%
Técnica incorrecta	38	56,7
Técnica correcta	29	43,3
Total	67	100,0

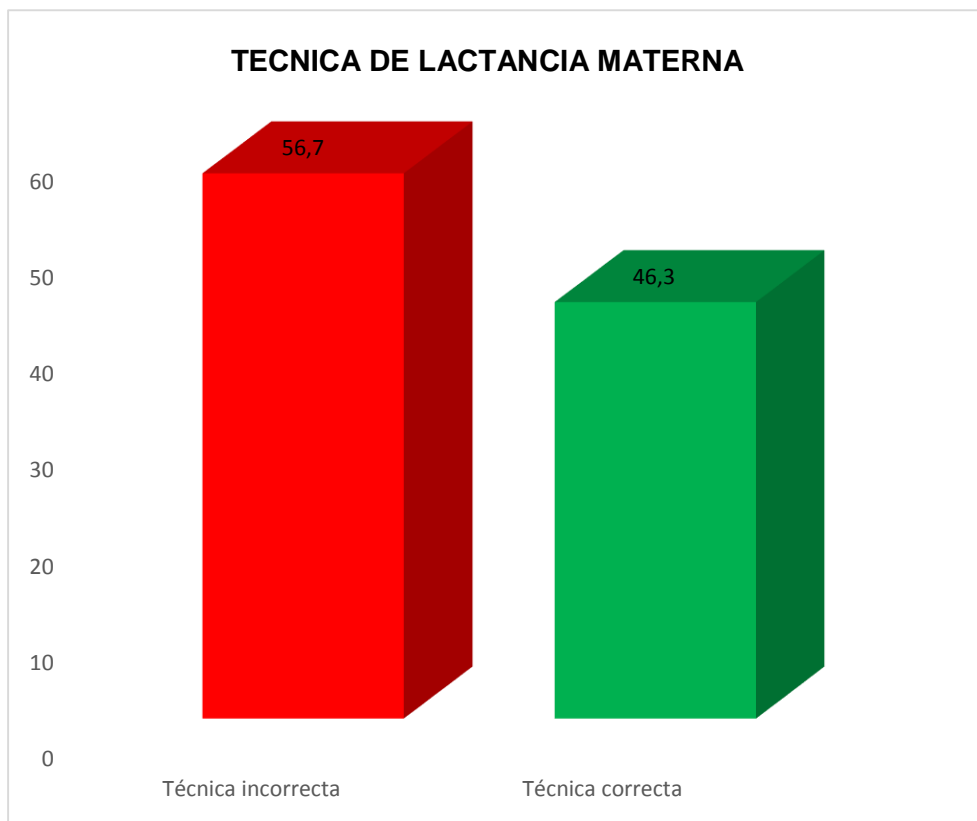
Fuente: Lista de cotejo sobre la técnica de lactancia materna elaborada por la OMS (2017), aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

Descripción:

El 56,7% de las madres de los recién nacidos presentaron técnica de lactancia materna incorrecta y el 43,3% técnica correcta.

GRÁFICO N° 02-B

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 02-B

TABLA N° 03 -A

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN
NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATO LOGÍA DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD- TACNA, 2017**

Factores sociales	Lactancia materna: Nivel de conocimiento						X ²
	Alto		Promedio		Deficiente		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad							X ² c=6,18 X ² t=5,99 P=0,00 Gl=2
19 a 35 años	12	17,9	24	35,8	7	10,4	
36 a 50 años	6	9,0	13	19,4	5	7,5	
Tota	18	26,9	37	55,2	12	17,9	
Ocupación							X ² c=16,57 X ² t=15,50 P=0,00 Gl=8
Ama de casa	9	13,4	17	25,4	5	7,5	
Estudiante	1	1,5	2	2,9	0	0,0	
Empleado	4	5,9	15	22,4	4	5,9	
Comerciante	2	2,9	2	2,9	0	0,0	
Otro	2	2,9	1	1,5	3	4,5	
Total	18	26,9	37	55,2	12	17,9	
Estado civil							X ² c=15,58 X ² t=15,50 P=0,023 Gl=8
Soltera	1	1,5	1	1,5	0	0,0	
Conviviente	9	13,4	19	28,4	4	5,9	
Casada	5	7,5	16	23,8	7	18,4	
Separada	3	4,5	1	1,5	1	1,5	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	18	26,9	37	55,2	12	17,9	
Lugar de procedencia							X ² c=12,98 X ² t=12,59 P=0,03 Gl=6
Tacna	10	14,9	28	41,8	8	11,9	
Moquegua	3	4,5	6	9,0	3	4,5	
Puno	3	4,5	2	2,9	0	0,0	
Otros	2	2,9	1	1,5	1	1,5	
Total	18	26,9	37	55,2	12	17,9	

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

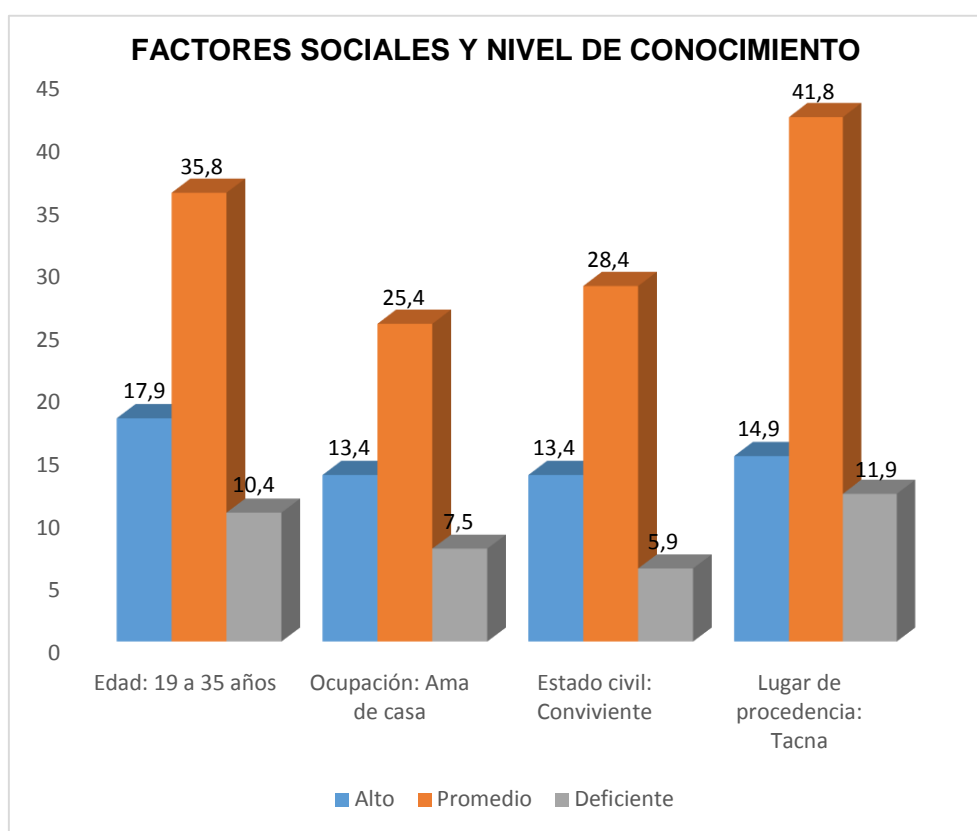
Elaborado por ENDES INEI(2011)

Descripción:

En la tabla se aprecia la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en madres de recién nacidos, en la cual, el 35,8% tuvo una edad de 18 a 35 años de edad y nivel de conocimiento promedio; el 25,4% de ocupación ama de casa y nivel de conocimiento promedio; el 28,4% con estado civil conviviente y nivel de conocimiento promedio, el 41,8% con lugar de procedencia Tacna y nivel de conocimiento promedio. Al relacionar las variables de factores sociales (edad, ocupación, estado civil, lugar de procedencia) y nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que existe dependencia entre las variables ya que $X^2 > X^2_t$ y $p < 0,05$.

GRÁFICO N° 03-A

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 03-A

TABLA N° 03-B

RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
 SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN
 NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATO LOGÍA DEL
 HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 ESSALUD- TACNA, 2017

Factores culturales	Lactancia materna: Nivel de conocimiento						X ²
	Alto		Promedio		Deficiente		
Grado de instrucción	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=9,54 X ² t=9,49 P=0,01 Gl=4
Primaria	2	2,9	4	5,9	4	5,9	
Secundaria	11	16,4	20	29,8	3	4,5	
Superior	5	7,5	13	19,4	5	7,5	
Total	18	26,9	37	55,2	12	17,9	
Religión	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=10,12 X ² t=9,49 P=0,00 Gl=4
Católica	12	17,9	28	41,8	7	10,4	
Evangélica	4	5,9	5	7,5	4	5,9	
Otra	2	2,9	4	5,9	1	1,5	
Total	18	26,9	37	55,2	12	17,9	

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

Elaborado por ENDES INEI(2011)

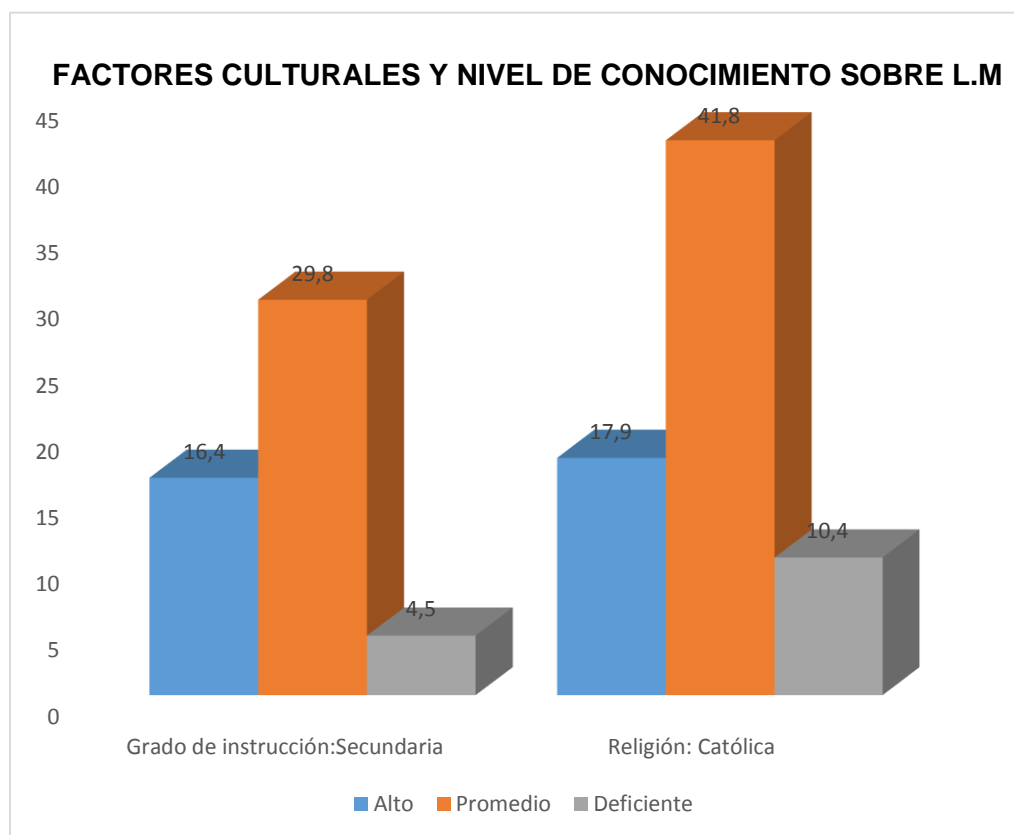
Descripción.

Se observa en la presente tabla que el 29,8% de madres de recién nacidos presentaron grado de instrucción secundaria y nivel de conocimiento sobre lactancia materna promedio. Y el 41,8% son de religión católica y nivel de conocimiento promedio.

Al relacionar las variables de factores culturales (grado de instrucción, religión) y nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que existe dependencia entre las variables ya que $X^2 c > X^2 t$ y $p < 0,05$.

GRÁFICO N° 03-B

RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 03-B

TABLA N° 03-C

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,-TACNA ,2017

Factores sociales	Lactancia materna: Técnica						X ²
	Incorrecta		Correcta		Total		
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=2,35 X ² t=5,99 P=0,65 Gl=2
19 a 35 años	28	41,8	15	22,4	43	64,2	
36 a 50 años	10	14,9	14	20,9	24	35,8	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	
Ocupación	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=0,14 X ² t=15,50 P=0,86 Gl=8
Ama de casa	24	35,8	7	10,4	31	46,3	
Estudiante	2	2,9	1	1,5	3	4,5	
Empleado	5	7,5	18	26,9	23	37,4	
Comerciante	2	2,9	2	2,9	4	5,9	
Otro	5	7,5	1	1,5	6	8,9	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	
Estado civil	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=11,14 X ² t=15,50 P=0,05 Gl=8
Soltera	2	2,9	0	0,0	2	2,9	
Conviviente	17	25,4	15	22,4	32	47,9	
Casada	16	23,9	12	17,9	28	41,8	
Separada	3	4,5	2	2,9	5	7,4	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	
Lugar de procedencia	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=10,94 X ² t=12,59 P=0,69 Gl=6
Tacna	26	38,9	20	29,9	46	68,8	
Moquegua	7	10,4	5	7,5	12	17,9	
Puno	3	4,5	2	2,9	5	7,4	
Otros	2	1,9	2	2,9	4	5,9	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

Elaborado por ENDES INEI(2011)

Descripción:

En la presenta tabla se aprecia que el 41,8% de las madres de los recién nacidos tiene una edad entre los 19 a 35 años y técnica de lactancia materna incorrecta; el 35,8% de ocupación ama de casa y técnica de lactancia materna incorrecta.

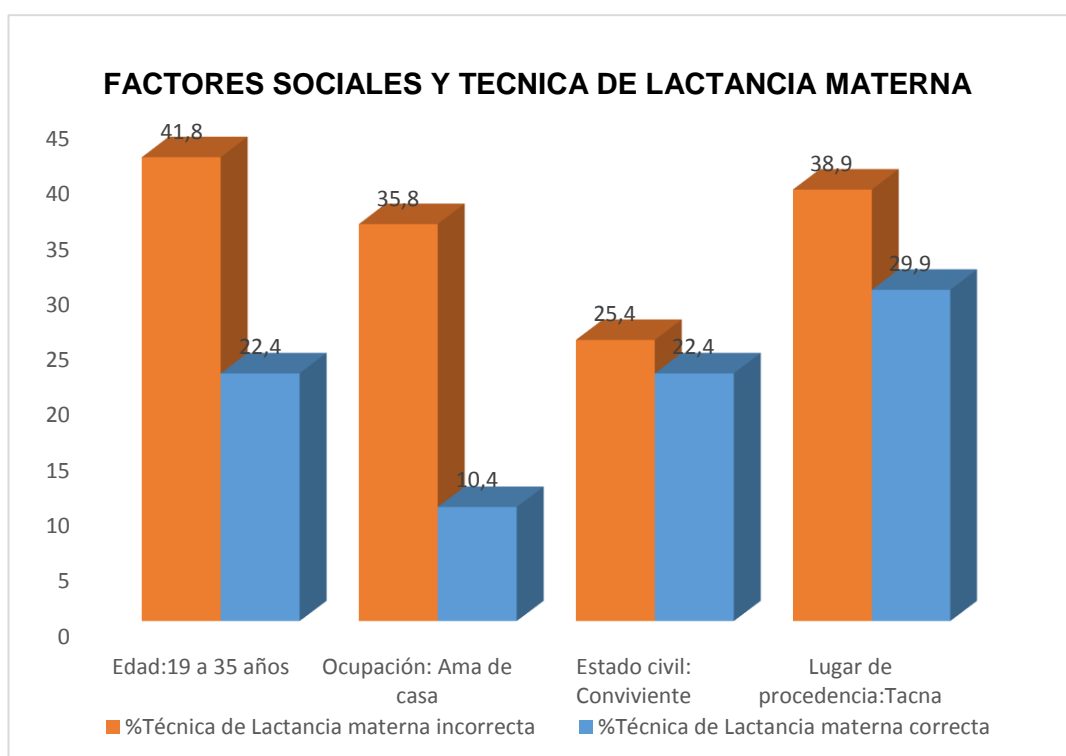
El 35,4% con estado civil conviviente y técnica de lactancia materna incorrecta.

El 38,9% con lugar de procedencia Tacna y técnica de lactancia materna incorrecta.

Al relacionar las variables de factores sociales (edad, ocupación, estado civil, lugar de procedencia) y técnica de lactancia materna, se observa que no existe dependencia entre las variables ya que $X^2 < X^2_t$ y $p > 0,05$

GRÁFICO N° 03-C

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD- TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 03-C

TABLA N° 03-D

RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y TÉCNICA DE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD –TACNA, 2017

Factores sociales	Lactancia materna: Técnica						X ²
	Incorrecta		Correcta		Total		
Grado de instrucción	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=9,35 X ² t=9,49 P=0,12 Gl=4
Primaria	7	10,4	3	4,5	10	14,9	
Secundaria	18	26,9	16	23,9	34	50,7	
Superior	13	19,4	10	14,9	23	37,4	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	
Religión	N°	%	N°	%	N°	%	X ² c=9,75 X ² t=9,49 P=0,13 Gl=4
Católica	25	37,3	22	32,9	47	70,2	
Evangélica	8	11,9	5	7,5	13	19,4	
Otra	5	7,5	2	2,9	7	10,4	
Total	38	56,7	29	43,3	67	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las Madres de los R.N del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud 2017.

Elaborado por ENDES INEI(2011)

Descripción:

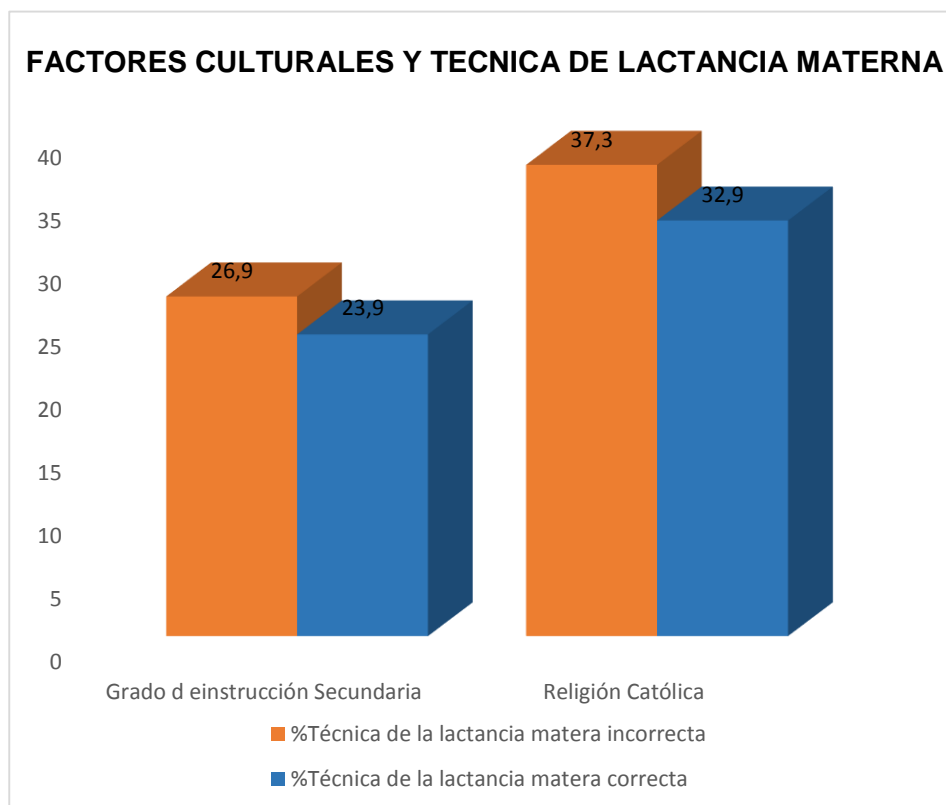
El 26,9% de las madres de los recién nacidos reportaron grado de instrucción secundaria y técnica de lactancia materna incorrecta.

El 37,3% son de religión católica y técnica de lactancia materna incorrecta.

Al relacionar las variables de factores culturales (grado de instrucción, religión) y técnica de lactancia materna, se observa que no existe dependencia entre las variables ya que $X^2 < X^2_t$ y $p > 0,05$

GRÁFICO N° 03-D

RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD-TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 03-D

2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01**: Se observa los factores socioculturales de las madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología; en el cual el mayor porcentaje (64,2%) tuvieron de 18 a 35 años de edad; el 46,3% de ocupación ama de casa; el 47,9% estado civil conviviente; el 68,8% de lugar procedencia Tacna; el 50,7% con grado de instrucción secundaria y el 70,2% de religión católica.

Similares resultados a los encontrados en el estudio de **Carpio J.**, sobre “Factores Socioculturales que Prevalen en el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza Lima 2014”, que llegó a las siguientes conclusiones: “Los factores sociales que prevalecen en madres adolescentes, y están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...”(9)

Difieren los resultados a los obtenidos en el estudio de **Ramos C.**, sobre “Factores socioculturales de madres de recién nacidos atendidos en el

Servicio de Neonatología Huancayo 2015” en donde: La mayoría de madres son de 25 años a 45 años; grado de instrucción primaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa y el campo; de procedencia de otros lugares del país.(23)

Se utiliza el término factor sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (24).

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

religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc (25).

Edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el rango de recién nacido, lactante, adolescente, adulto y adulto mayor (26).

Ocupación, es el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete (27).

Estado civil, es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la

capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente (27).

Lugar de procedencia, se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Del latín *procedens*, el concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona (27).

Grado de instrucción con la falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre generalmente la población analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo (28).

Religión, es una creencia espiritual que contemplan el respeto de leyes según su dogma o doctrina, de gravísimos castigos. Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expandir sus necesidades bio-fisio-psico-sociales. Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones-culturales se suceden con una velocidad

vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio (29).

Al analizar en nuestro estudio las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud tiene sus características particulares, ya que la mayoría es una población adulta joven, que se encuentra en el hogar por su estado de salud y que cuidará del menor, además que son de Tacna lo que facilita el seguimiento de la madre y el recién nacido para su control.

Es entonces que para hablar de sociedad ese grupo de personas deberá: compartir una zona geográfica; cada grupo ostentará una determinada función social; cultura en común. Y por su parte la cultura implica las diferentes maneras y expresiones presentes en una sociedad dada, así, los usos y costumbres, las prácticas y rituales que se lleven a cabo, la forma de vestir y las normas de comportamiento pueden incluirse dentro del rubro cultura. Es decir que es muy importante conocer las características particulares de la población ya que determinará cierto comportamiento en su cultura.

En la **tabla N° 02-A** : El mayor porcentaje de madres de los recién nacidos (55,2%) presentaron nivel de conocimiento promedio y en menor porcentaje (17,9%) nivel de conocimiento deficiente.

En la tabla y gráfico N° 02-B: El mayor porcentaje (56,7%) de las madres de los recién nacidos presentaron técnica de lactancia materna incorrecta y en menor porcentaje (43,3%) técnica correcta.

Resultados diferentes al estudio de **García L.**, sobre “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud La Esperanza. Enero 2015”. En donde concluyó: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva.(10)

Casi similares resultados al estudio de **Delgado M y Nombera P.** , sobre “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Hospital Hipólito Unanue, 2012”, encontrándose que el 48,4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y sólo el 10,5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.(11)

El conocimiento que se brinda a la madre sobre la lactancia materna influye notablemente en el futuro del niño por la enorme variedad de factores protectores presentes en la leche humana que permiten en edades precoces prevenir enfermedades que se proyectan a futuro como las condicionantes de salud/enfermedad, que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto. Por lo tanto, este conocimiento debe basarse en una actitud positiva hacia el amamantamiento en el proceso educativo que se inicia durante la etapa prenatal, decisión durante el embarazo y junto al padre, de leer y aprender sobre las ventajas, beneficios y técnicas; además, de conversar con otras madres que amamantan a su hijo (30).

Analizando a las madres del servicio de neonatología, que no es determinante que ellas sean de población asegurada, es decir son de un nivel socioeconómico estable a diferencia de las otras poblaciones de contrastación del estudio. Ellas conocen pero en el momento de aplicar la técnica de amamantamiento esta no es correcta en postura, higiene, por lo que ellas manifiestan molestias posturales y luego en el control semanal y mensual del recién nacido este se presenta con bajo peso y la madre con heridas en el pezón, entre otras molestias.

Asimismo, al analizar a las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología, reportaron nivel de conocimiento promedio se debe a que

las madres han tenido un mayor nivel de contacto con los servicios de salud que les permitieron recibir orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva durante el embarazo y en el periodo de puerperio.

A pesar de los esfuerzos de las enfermeras por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado buenos resultados en la técnica de lactancia materna debido a que también influye el entorno familiar, específicamente los abuelos quienes con sus hábitos y costumbres arraigadas inducen la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad.

En la **tabla N° 03-A**: Se aprecia la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en madres de recién nacidos, en la cual: El mayor porcentaje (35,8%) tuvo una edad de 18 a 35 años de edad y nivel de conocimiento promedio. El 25,4% de ocupación ama de casa y nivel de conocimiento promedio. El 28,4% con estado civil conviviente y nivel de conocimiento promedio. El 41,8% con lugar de procedencia Tacna y nivel de conocimiento promedio.

Al relacionar las variables de factores sociales (edad, ocupación, estado civil, lugar de procedencia) y nivel de conocimiento sobre lactancia

materna, se observa que existe dependencia entre las variables ya que $X^2 c > X^2 t$ y $p < 0,05$

En la **tabla N° 03-B**: Se presentan que en mayor porcentaje (29,8%) de madres de recién nacidos presentaron grado de instrucción secundaria y nivel de conocimiento sobre lactancia materna promedio. Y el 41,8% son de religión católica y nivel de conocimiento promedio.

Al relacionar las variables de factores culturales (grado de instrucción, religión) y nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se observa que existe dependencia entre las variables ya que $X^2 c > X^2 t$ y $p < 0,05$.

En la **tabla N° 03-C**: Se aprecia que el mayor porcentaje (41,8%) de las madres de los recién nacidos tiene una edad entre los 19 a 35 años y técnica de amamantamiento incorrecta. El 35,8% de ocupación ama de casa y técnica de lactancia materna incorrecta. El 35,4% con estado civil conviviente y técnica de lactancia materna incorrecta. El 38,9% con lugar de procedencia Tacna y técnica de lactancia materna incorrecta.

Al relacionar las variables de factores sociales (edad, ocupación, estado civil, lugar de procedencia) y técnica de lactancia materna, se observa que no existe dependencia entre las variables ya que $X^2 < X^2_t$ y $p > 0,05$.

En la **tabla N° 03-D**: El mayor porcentaje (26,9%) de las madres de los recién nacidos reportaron grado de instrucción secundaria y técnica de amamantamiento incorrecta y el 37,3% son de religión católica y técnica de lactancia materna incorrecta.

Al relacionar las variables de factores culturales (grado de instrucción, religión) y técnica de lactancia materna, se observa que no existe dependencia entre las variables ya que $X^2 < X^2_t$ y $p > 0,05$.

Diferentes resultados al estudio de **Palacios L.**, sobre “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Áncash, 2012, que obtuvo como resultados: se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con los factores socioculturales (edad, funcionamiento familiar, estado civil, e ingreso económico) en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis.(31)

Casi similares resultados con el estudio de **Carhuas J.** , sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con la técnica de lactancia materna (LM) y el abandono de la lactancia materna exclusiva.(8)

Existe una brecha del conocimiento de la lactancia materna, con respecto a su actual difusión la cual puede atribuirse a factores sociales-culturales, producto de la modernización de la sociedad actual. Nuestro estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más bajo grado de instrucción y las madres conocen menos acerca de lactancia materna. Todo esto demuestra que tenemos que incrementar nuestra labor educativa e incorporar nuevos programas para mejorar los niveles de conocimiento en lactancia materna, además se debe trabajar en la promoción de los otros innumerables beneficios de la leche materna para el niño, la madre, el padre, la familia, la comunidad.

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. Al proteger contra la desnutrición y la enfermedad, ya está salvando las vidas de alrededor de 6 millones de recién nacidos todo los años. Junto a

una mejor alimentación suplementaria después de seis meses, puede salvar anualmente las vidas de otros 2 millones de recién nacidos (32).

La práctica de la lactancia materna es un tema en el que el equipo profesional de salud, sobre todo enfermería, debe poner mayor énfasis al momento de las intervenciones educativas, debido a que se han identificado situaciones que dificultan una técnica de amamantamiento adecuada. Si se le enseña a la madre primípara la adopción de una buena postura y el correcto acoplamiento de la boca del recién nacido al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el recién nacido como para la madre, además se evitarán problemas al amamantar.

Asimismo lo sustenta la Ramona Mercer en Martínez, A. que se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre (convertirse en madre es más que únicamente asumir un rol), tanto la teoría como la práctica de los modelos propuestos son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las nuevas madres y sus hijos que inicia con la alimentación del niño con lactancia materna exclusiva, pues es la forma más efectiva de elevar las interacciones madre-hijo. Esta teoría es útil para las enfermeras que trabajan en el área de maternidad, en ambientes pediátricos, para organizar el cuidado de la madre y del niño(33).

Rosabal y Col demostraron que si se realiza técnicas educativas se logra mejorar el nivel de conocimiento de lactancia materna. La consejería es reconocida como la principal actividad para emitir los mensajes de Lactancia Materna, el personal de salud juega un rol importante en apoyar las decisiones de las madres sobre continuar con la lactancia o introducir sustitutos. La OMS y UNICEF han desarrollado cursos para capacitar al personal y mejorar sus habilidades y conocimientos (33).

CONCLUSIONES

Los factores socioculturales de las madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología donde la mayoría (64,2%) tuvieron de 18 a 35 años de edad; (68,8%) de lugar procedencia Tacna y (70,2%) de religión católica. Poco más de la mitad (50,7%) grado de instrucción secundaria y; menos de la mitad (46,3%) ocupación ama de casa y el (47,9%) estado civil conviviente.

En cuanto a la lactancia materna en madres de los recién nacidos: Más de la mitad (55,2%) presentaron nivel de conocimiento promedio; y (56,7%) técnica de lactancia materna incorrecta.

En la relación de los factores socioculturales y lactancia materna: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento y no existe relación significativa entre los factores socioculturales y la técnica de lactancia materna, demostrado a través de la prueba X^2 .

RECOMENDACIONES

Que la jefatura del servicio de enfermería fortalezca una educación sanitaria específica de las mujeres antes del embarazo y en madres de los recién nacidos. Y se reactive un programa educativo sobre las ventajas de la lactancia en las madres de los recién nacidos.

A los profesionales de Enfermería se les recomienda el continuar con las acciones educativas encaminadas a incrementar la cobertura de la práctica de la lactancia materna en el país; no sólo dentro de los establecimientos de salud, sino además dentro de la comunidad, a través de medios de comunicación; y más aún por parte de todo el personal de salud.

El estudio del conocimiento de lactancia materna o cualquier otro tema; que se refieren al área cognitiva de las personas; necesita muchas más indagaciones, ya que los factores que pueden estar interviniendo; pues por lo general son múltiples: Como el apoyo de la pareja, nivel socioeconómico, estado mental y sobre todo los mitos que se forman en la conciencia de las personas dentro de la comunidad; y estos actúan todos al mismo tiempo.

Continuar con las actividades académicas durante la formación de los profesionales de la enfermería que los habilite como líderes en los programas de promoción, prevención y atención al trinomio “madre – padre – hijo”.

Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades pertinentes, para que realice una nueva evaluación en diferentes poblaciones para discriminar resultados.

Los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Neonatología deberían monitorizar la Lactancia Materna en las Madre Primerizas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. OMS; 2017. Disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
3. Plan de Acción Europeo, Europa; 2012. Disponible en Who.euro.
4. Ministerio de salud. Lactancia Materna. Perú: MINSA; 2011. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
5. Essalud. Salud del niño. Tacna: Essalud; 2015.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280.

7. Valenzuela S. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile 2016.
8. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015.
9. Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza 2014.
10. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud La Esperanza. Enero 2015.
11. Delgado M y Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Hospital Hipólito Unanue, 2012
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna, Perú: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

13. Salas C. Definiciones. Lima: ENDES; 2016.

14. Ministerio de Salud. Norma técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. 2015. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Guía para una lactancia feliz. Madrid: Editorial Ceuta; 2010.

16. Gonzales J. Factores sociales de la lactancia materna. Madrid; 2012. Disponible en <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0054401.pdf>

17. Universidad de Málaga. Guía de referencias bibliográficas según Normas Vancouver [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello; 2012 [citado 8 abr 2013] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>

18. Aguayo J. La lactancia materna. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2011.

19. ACPAM. Manual práctica de lactancia materna. Barcelona; 2014

20. Colegio de Enfermeros. Neonatología. Lima; 2014.
21. Marriner S. Teorías y Modelos de enfermería. México: Editorial Interamericana; 2012.
22. Polit H. Metodología de la investigación. México: Interamericana; 2013.
23. Ramos C. Factores socioculturales de madres de recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología Huancayo 2015.
24. García M. Definición ABC: Diccionario Larouse. Lima: Larouse; 2017.
25. Padilla L. Factores socioculturales que determinan las enfermedades. México; 2010. Disponible en:
<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol44--5.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Edad. EUA: OMS; 2015.
27. Enciclopedia jurídica. Factores. México. 2016. Disponible en
<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.
28. Ministerio de Educación. Grado de instrucción. Lima: MINEDU; 2017.

29. Ecured. Definición de religión. Lima; 2012. Disponible en <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
30. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Febrero 2011. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
31. Palacios L. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Áncash, 2012.
32. Lilac S. Conocimientos, aptitudes y prácticas del personal de salud sobre alimentación materna. Brasil; 2010.
33. Mercer R, Rosabal L y Colab. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermer 2004; 20(1).

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMULA DE MUESTRA

Fórmula.

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

Donde:

N = Población 80

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (80)}{(79) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 67 madres

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD

CUESTIONARIO FACTORES SOCIOCULTURALES

Instrucciones:

Sra. Madre del recién nacido, el presente estudio pretende recolectar información para lo cual se le pide su absoluta sinceridad, además se le informa que el estudio es anónimo.

Conteste la siguiente interrogante.

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad: _____
2. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Empleado
 - d) Comerciante
 - e) Otras
3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Viuda
4. Lugar de procedencia:
 - a) Tacna
 - b) Moquegua
 - c) Puno
 - d) Otros

II. FACTORES CULTURALES

1. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
2. Religión
 - a) Católica

b) Evangélica

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Instrucciones: Responda el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

1) *¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?*

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2) *¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?*

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) *El calostro (primera leche) es:*

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo

c) La composición de la leche materna

d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

b) Grasas, proteínas y agua

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?

a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.

c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

d) Todas las anteriores.

7) *¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?*

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores

8) *La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:*

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores.

9) *¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?*

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

10) *Cuál es la posición correcta del bebe al seno?*

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre

- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

12) *¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?*

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

13) *¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?*

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

14) *¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?*

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho

d) 30 minutos por cada pecho

15) *La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:*

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

16) *¿Cómo se debe calentar la leche extraída?*

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

d) No tengo conocimiento del tema

TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Nº	Pasos la técnica de amamantamiento	Lo realiza correctamente	No lo realiza correctamente
1.	La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.		
2	Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.		
3	Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.		
4	Se enfoca nariz – pezón.		
5	Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.		
6	Cuando abre la boca, acerca al bebé con rapidez y decisión al pecho.		
7	Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)		
8	El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.		
9	Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.		
10	La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo		
11	La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la		

	espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.		
12	El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.		
13	Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.		
14	La boca del bebé está bien abierta.		
15	Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).		

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿C					
9. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
11. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº Ítems	EXPERTOS			
	A	B	C	D
1	4	5	5	5
2	4	4	5	4
3	5	5	4	5
4	4	5	5	5
5	5	3	4	3
6	4	5	5	5
7	5	5	5	5
8	4	4	4	4
9	5	5	3	5

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1.73

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$D_{\max} = 11.70$

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

ESCALA	VALORACIÓN	VALORACIÓN DE EXPERTOS
0.0 – 2.34	Adecuación total	A 1.73
2.34 - 4.68	Adecuación total	B
4.68 - 7.02	Adecuación promedio	C
7.02 - 9.36	Escasa adecuación	D
9.36 - 11.70	Inadecuación	E

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el presente caso, el valor DPP fue **1.73** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Crombach	N° de Elementos
1	ESTILO DE VIDA	0.703	37

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.