

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA, EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Lic. Dionisia Isabel Peña Quispe

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TACNA - PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA, EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014**

TESIS

Presentada por:

**LIC. DIONISIA ISABEL PEÑA QUISPE**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobado por; \_\_\_\_\_ ante el siguiente jurado



\_\_\_\_\_  
**Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada**  
**PRESIDENTE**



\_\_\_\_\_  
**Dra. Silvia Quispe Prieto**  
**MIEMBRO**



\_\_\_\_\_  
**Lic. Esp. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri**  
**MIEMBRO**



\_\_\_\_\_  
**Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios: El ser maravilloso que nos dio la vida  
Y esta digna vocación, por ser mí guía y  
orientarme en todo momento, por darme la  
fe y la fuerza para seguir adelante y hacer  
realidad este sueño anhelado.

A mis padres

Por sus consejos, por la motivación constante  
que me ha permitido ser una persona de  
bien, por su inmenso amor y por enseñarme el  
gran valor de la perseverancia y la paciencia.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi esposo y mis hijos:

Mi más sincero agradecimiento, por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y porque son el motor que me impulsa a luchar y a seguir superándome.

A Sonia:

La persona que me brinda su amistad por sus consejos, comprensión, apoyo en los momentos difíciles, por depositar su confianza en mí, en el logro de mis objetivos.

A mi asesora Lic. Elide Tipacti por su motivación y apoyo para la elaboración y culminación del presente estudio.

Al C.S. Metropolitano por el apoyo brindado para la realización de la presente investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	01
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	05
1.2. Objetivos.....	09
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de la hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables.....	13
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición conceptual de términos.....	48
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Material y Métodos .....	50
3.2. Población y Muestra .....	50
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.5. Procesamiento de datos.....	55

## **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

<b>4.1. Resultados .....</b>	<b>57</b>
<b>4.5. Discusión.....</b>	<b>85</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>125</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>127</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>139</b>

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano, es un estudio cuantitativo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 87 madres con niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, en el procesamiento de datos se usó el software estadístico (SPSS) versión 21.0. Resultados: el 64.4% de las madres brindan lactancia materna exclusiva. El 33,4% tienen edades entre 18 a 29 años, el 32,2 % tienen instrucción superior, el 42,6% son amas de casa, el 59,8% producen leche en cantidad suficiente, el 40,2% tienen temor a no producir leche en cantidad suficiente, el 46% tiene conocimientos sobre lactancia materna y los niños tienen lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Existe influencia estadísticamente significativa entre factores biológicos: producción de leche, formación de pezones, factores psicológicos: temor a no producir leche la cantidad suficiente, factores sociales: edad, nivel de escolaridad y factores económicos: ocupación, con la lactancia materna exclusiva.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, influencia, factores.

## **ABSTRACT**

This study was tarjet the fact what influence in exclusive breast-feeding at the mothers served in the office of growth and development at the “C.S. Metropolitano”, this study is quantitative, correlational of the cross – sectional, the sample has 87 mothers witch children under 6 months, their go to the office of growth and development, the technique was the survey and the instrument was application form questionnaire, for the processing of the data used software statistical (SPSS) version 21.0. Results: The 64.4% of the mothers present exclusive breast-feeding. The 33.4% has age between 18 and 29 years old, the 32.2% has high- ranking education, the 42.6% are housewives, the 59.8% produce enough milk, the 40.2% fear produce enough milk, the 46% has know exclusive breast-feeding. Conclusions: Statistically there is influence between biological factors: production of milk, forming nipples, psychological factors: fear produce enough milk, sociality facts: age, level of schooling, economy facts: occupation, with exclusive breast-feeding.

**Key words:** Exclusive breast-feeding, influence, factors.

## INTRODUCCIÓN

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra<sup>1</sup>.

El famoso pediatra Paul Gyorgy dijo: «La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos». Nadie puede negar lo cierta que es esa afirmación. Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene el derecho de amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países haya muchos bebés que no reciben leche materna o que reciben leche materna durante un período relativamente corto<sup>1</sup>.

Los efectos beneficiosos de la lactancia materna incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros en los niños. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y

un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras fórmulas<sup>2</sup>.

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna exclusiva en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes. La importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo de la misma sea una prioridad de salud pública y un objetivo de primer orden para la Consejería de Salud.

El hecho de que muchas de las mujeres que han decidido dar el pecho a sus hijos finalmente desistan se debe, más que a las dudas, a las falsas creencias y los mitos heredados, asimismo desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia<sup>3</sup>.

El personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando prevención en forma personalizada o grupal.

La capacitación y actualización del personal de salud es una herramienta básica para sustentar el conocimiento y la mejor actitud, que debe ser

comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder manejar la clínica de Lactancia y disminuir el impacto de los factores de riesgo. Dentro de esta función que compete a todo el equipo de salud, el personal de enfermería que integra realiza su propia función asistencial, preventiva y docente.

Surge la iniciativa de realizar la presente investigación titulada Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna 2014, con el con el propósito de que los resultados obtenidos permitan diseñar y/o elaborar actividades preventivo promocionales, orientadas a incentivar a las madres el uso de la lactancia materna exclusiva, a fin de que el establecimiento de salud y el servicio de enfermería puedan lograr un alto estándar en la consejería sobre lactancia materna.

Este estudio se redacta por capítulos, en donde:

El **capítulo I**, presenta el planteamiento del problema, así mismo se justifica el trabajo, se describe el objetivo general y se concluye con la operacionalización de variables.

El **capítulo II**, contiene el marco teórico, los antecedentes del estudio en donde se detallan algunas referencias históricas, incluyendo también las bases teóricas científicas de la lactancia materna.

En el **capítulo III**, se describe la metodología.

El **capítulo IV**, incluye los resultados obtenidos en la investigación y se presentan en cuadros de distribución de frecuencias y gráficas para luego realizar la discusión correspondiente.

Se culmina con las conclusiones y recomendaciones, se cita la bibliografía y también se anexan la encuesta aplicada, la validez y confiabilidad de instrumento.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentos y formulación del problema.**

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal<sup>4</sup>.

Se recomienda que el mejor alimento para el recién nacido es la lactancia materna, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales en el hogar<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial concerniente al estado de la infancia, publicado en 2004 por la UNICEF, donde se recogen cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 38%<sup>4</sup>.

A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. El 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%<sup>5</sup>. Los resultados a nivel nacional de la encuesta ENDES 2012 revelan que el 67.6% de niñas/os menores de 06 meses de edad tuvieron

lactancia materna exclusiva y el 7.1% que tenían entre 06 a 09 meses continuaban alimentándose solo con leche materna<sup>6</sup>.

En lo que se refiere la Región de Salud de Tacna según estadística del hospital Hipólito Unánue, solo el 60% de madres en nuestro departamento brindan lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida del niño, mientras el 40% de madres ofrecen a sus menores hijos lactancia materna mixta, es decir leche materna y al mismo tiempo formulas maternizadas<sup>7</sup>.

En relación al C.S. Metropolitano, como enfermera de dicho establecimiento, se ha observado que la atención de enfermería en la consulta de Crecimiento y Desarrollo está basada en la promoción de salud del niño, así como en las actividades educativas a las madres, sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de las madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de sus hijos, no alcanza más del 48%<sup>8</sup>.

Durante mi desempeño laboral al interactuar con las madres de los niños, manifiestan la práctica de la lactancia materna exclusiva por las siguientes razones: “bueno para el niño”, “es económica”, “mi familia siempre dio de lactar al bebe”, “lo protege de enfermedades”,

“gana peso según su edad”, “le doy en cualquier momento”, “es un alimento completo”.

Así mismo existe un gran número de madres que manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por las siguientes razones: "Trabajo fuera de mi casa", "No tengo suficiente leche", "Cuando mi hijo cumplió cuatro meses empecé a darle comidita", "Nadie me ayuda en casa", "Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé", "Soy muy joven y no estoy preparada para darle pecho a mi bebé", "No me dan permiso en mi trabajo", etc.

Se encuentra como principales factores de interrumpir la lactancia materna exclusiva, el tipo de parto, la producción de leche, la formación de los pezones, el temor a no producir leche en cantidad suficiente, el temor a perder su figura, la edad de la madre, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, el ingreso familiar, la costumbre de amamantar a sus hijos y los conocimientos que tiene sobre lactancia materna exclusiva.

No amamantar al niño, y especialmente no alimentarlo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es un importante factor de riesgo relacionado con la

morbilidad y la mortalidad infantiles. Esos factores de riesgo se ven agravados cuando los lactantes no reciben una alimentación complementaria apropiada a medida que van creciendo.

El profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, siendo una de las actividades la participación activa en defensa de la lactancia materna exclusiva y derechos del recién nacido.

En concordancia con lo anteriormente señalado, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna 2014?

## **1.2. Objetivos:**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **Objetivos Específicos**

- Establecer el tipo de lactancia materna en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Identificar los factores biológicos en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Identificar los factores psicológicos en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Identificar los factores sociales en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Identificar los factores económicos en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Identificar los factores culturales en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.
- Establecer la influencia de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales en la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano.

### **1.3. Justificación:**

En el C.S. Metropolitano, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses. Esta situación que se presenta es una problemática que se manifiesta a nivel nacional, y que a pesar, que existe buena inversión económica en difusión y estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, se observa que hay disminución de esta práctica, muchas madres manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos: Al darle pecho a mi hijo este me producía dolor y lesiones”, “Trabajo fuera de mi casa por eso no puedo dar de lactar a mi hijo seguido”, “No tengo suficiente leche”, “Me aparecieron heridas en mis pezones”, “Cuando mi hijo cumplió 4 meses empecé a darle comidita y continúe dándole pecho”, “No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”, “Cuando regreso de estudiar le doy pecho pero mientras no estoy le dan leche de tarro” “No me dan permiso en mi trabajo”.

Todo lo manifestado por las madres es de suma importancia en el presente estudio, que nos permitirá identificar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, y proponer una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.

Esta investigación es de gran relevancia para el Profesional de Enfermería que brinda atención integral al binomio madre-niño mediante las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud, ella cumple un rol importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia y responsabilidad que asume la madre de dar lactancia materna exclusiva a su hijo hasta los 6 meses de edad, por lo tanto debe conocer los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva para intervenir en ellos y lograr el cumplimiento de las normas y políticas vigentes en beneficio de los menores de 6 meses de edad generando de esta manera el incremento de las coberturas de la lactancia materna exclusiva.

#### **1.4. Formulación de Hipótesis:**

Los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales influyen en la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **1.5. Operacionalización de Variables:**

- **Variable Independiente**

Factores: Biológicos, Psicológicos, Sociales, Económicos y Culturales.

- **Variables Dependiente**

Lactancia materna exclusiva.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Lactancia materna exclusiva.</p>	<p>La lactancia materna es aquella que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.</p>	<p>Lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva.</li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño con lactancia materna exclusiva ( )</li> <li>• Niño sin lactancia materna exclusiva ( )</li> </ul>



		Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre</li> </ul>	<b>Numérica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente ( ) ( &lt; de 18 años)</li> <li>• Joven ( ) (18 a 29 años)</li> <li>• Adulta ( ) (De 30 + años)</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de escolaridad de la madre.</li> </ul>	<b>Ordinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria ( )</li> <li>• Secundaria ( )</li> <li>• Superior ( )</li> <li>• Illetrada ( )</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado Civil de la madre</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera ( )</li> <li>• Casada ( )</li> <li>• Separada ( )</li> <li>• Conviviente ( )</li> </ul>
		Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación de la madre de Familia</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa ( )</li> <li>• Estudiante ( )</li> <li>• Trabajadora dependiente ( )</li> <li>• Trabajadora independiente ( )</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso económico familiar</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de S/. 750 ( ) (Menor al básico)</li> <li>• S/. 750 ( ) (Básico)</li> <li>• Más de S/.750 ( ) (Mayor al básico)</li> </ul>
		Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumbre de amamantar a los hijos.</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<p>Amantó a su hijos antes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>	<b>Nominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si conoce ( ) (08 respuestas positivas)</li> <li>• No conoce ( ) (más de 02 respuestas negativas)</li> </ul>

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación.**

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos:

##### **A nivel local:**

Maquera AL. Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia materna en adolescentes que acuden al hospital Hipólito Unánue [tesis título profesional]. Tacna; 2014. Llegando a las siguientes conclusiones: La población se caracterizó por estar constituida principalmente por madres adolescentes con edades entre 15-19 años, solteras, con grado de instrucción secundaria completa, amas de casa y de parto vaginal. La duración de la LME en esta población fue muy corta con respecto a la recomendación mundial y nacional de 6 meses, lo que puede ser signo de escaso o ningún efecto de las iniciativas nacionales y acciones locales que se llevan a cabo actualmente para favorecer la lactancia materna<sup>9</sup>.

### **A nivel nacional:**

Lipa CHJ. Factores Maternos y Laborales que intervienen en la Interrupción Temprana de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín [tesis título profesional]. Lima; 2009. Llegando a las siguientes conclusiones: Los factores maternos y laborales intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres. Los factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres son la edad, el grado de instrucción y el apoyo familiar. Los factores laborales que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres son el tipo de ocupación, la ubicación del centro de labores y las facilidades dadas por el centro de labores para la lactancia materna exclusiva. La interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres se da antes de los cuatro meses mediante la lactancia mixta<sup>4</sup>.

Huamayalli FM, Solís VA. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas del Puesto de Salud San Juan. Chimbote. 2014. Revista Uladech. 2014; 1 (2). Realizaron un estudio sobre Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan. Chimbote llegando a los siguientes

resultados: Los Resultados fueron 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME. El 53,2% desconocen la duración de la LME. El 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente. Así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna<sup>10</sup>.

#### **A nivel internacional**

Rodríguez GJ, Acosta RN. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Bogotá-Colombia. Rev. Salud Pública. 2008. 10 (1): 71-84. Las Conclusiones fueron: Disminuir el uso del biberón en los hospitales es un objetivo susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud. Mientras que incrementar el número de madres que estén más tiempo con sus bebés, resulta más difícil de alcanzar. Es relevante el hallazgo de un alto porcentaje de desconocimiento de los beneficios que para las madres tiene la lactancia materna, frente al bajo porcentaje de desconocimiento que se perciben de los beneficios para los hijos. Si la madre lograra percibir más beneficios para ella en la práctica de la lactancia, podría

esto mejorar el porcentaje de las que cuidan habitualmente a su niño pequeño y dedicar más tiempo a sus hijos<sup>11</sup>.

Romero D, Obregón M. et.al. Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos de la ciudad de Corrientes. Argentina: Facultad de Medicina UNNE; 2002. Concluyeron: En el grupo de mujeres encuestadas en el Centro de Atención Primaria de la Salud número trece y en el Centro Cultural "Mecenas": - La proporción de madres que amamanta es alta, pero el período de amamantamiento es inferior al recomendado por la OMS. Los factores socioeconómicos, culturales y el conocimiento de las ventajas que presenta la lactancia materna exclusiva tanto para el niño como para la madre no influyen como factores principales en la decisión de amamantar. Las madres poseen una información distorsionada acerca de la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y del significado de la alimentación complementaria. El tiempo de amamantamiento es inferior al recomendado por la OMS y la principal razón que estas madres tienen para dejar de amamantar es que el bebé ya es grande, es errónea. Concluimos así que la alta proporción de mujeres que amamantan en ambos grupos sociales requeriría mayor información sobre la lactancia materna, con la implementación de campañas informativa<sup>12</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.**

### **Lactancia materna.**

Es el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche materna que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento. La lactancia materna es considerada por las organizaciones internacionales más importantes como uno de los primeros y más fundamentales derechos del ser humano<sup>13</sup>.

### **Tipos de Lactancia:**

#### **Lactancia Materna Exclusiva.**

Definiciones La OMS<sup>1</sup> define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y

continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo<sup>14</sup>.

### **Lactancia no exclusiva o Mixta.**

La lactancia no exclusiva o mixta es la alimentación tanto con leche materna como con leche artificial. Es conveniente que, antes de dar alguna toma con leche artificial, la madre se extraiga leche y tenga congelada una reserva en previsión de eventualidades puntuales<sup>15</sup>.

### **Importancia de la leche materna.**

La LECHE MATERNA tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

#### **Para el Bebé:**

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

**Para la Madre:**

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Satisfacción emocional.
- Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).
- Recuperación del peso.
- Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

**Para la Familia:**

Ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto
- Hay menos llanto.

### **Para la Sociedad:**

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños) Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País<sup>16</sup>.

### **Los 10 pasos para una Lactancia Materna exitosa.**

La declaración conjunta OMS/UNICEF Protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.

10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud<sup>1</sup>.

### **Cómo funciona la Lactancia Materna.**

En la lactancia natural, existen dos elementos necesarios para que la leche pase del pecho al niño: un pecho que produzca y secrete leche y un niño capaz de succionarla. La forma en que se coloca al niño en el pecho determinará la combinación satisfactoria de estos dos elementos conocer el hecho de que existen muchas variaciones en el tamaño y la forma de los pechos de las mujeres y que no depende de estos la producción de leche.

#### **a. Partes del pecho que intervienen en la lactancia:**

- Los alvéolos, donde se produce la leche.
- Los conductos y senos lactíferos que llevan la leche al pezón.
- La areola, una zona oscura alrededor del pezón donde hay glándulas que protegen la piel y secretan feromonas (hormonas perfumadas) que el bebé puede distinguir que son de su mamá entre varias mujeres.
- El pezón y los poros del pezón por donde pasa la leche al niño.

#### **b. Producción de leche materna:**

- La producción de leche materna depende de los niveles hormonales de la madre y de la extracción adecuada de leche del pecho. Sólo la primera parte de la producción de leche está controlada por hormonas, luego depende de la succión que realice el bebé (cuanto más se "ordeña", más se produce).
- Durante el embarazo, el tejido glandular de los pechos produce calostro. Las hormonas del embarazo impiden que el pecho produzca cantidades mayores de leche.
- Los pechos comienzan a producir mayores cantidades de leche a medida que disminuyen los niveles de hormona (progesterona) después del parto (30 a 40 horas después).
- Al final del embarazo comienza la producción de ocitocina y prolactina que luego son estimuladas por la succión del niño.

#### **Prolactina:**

- Estimula la producción de leche por los alvéolos.
- Puede hacer que la madre se sienta somnolienta y relajada.
- Es preciso que los niveles de prolactina se mantengan altos para que los alvéolos produzcan leche.

- Los niveles se mantienen altos cuando el bebé mama, especialmente de noche.
- Aun cuando el nivel de prolactina sea alto, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche.

### **¿Cómo mantener los niveles altos de prolactina?**

- Colocar con la técnica correcta al niño.
- No usar chupetes ni biberones.
- Darle al niño el pecho cada vez que lo desee.
- Alimentar al bebé todo el tiempo que desee.
- El bebé debe mamar también de noche, cuando es mayor la secreción de prolactina.
- Tratando de vaciar los pechos en cada comida, un pecho que queda vacío produce un 30% más de leche para la próxima mamada y un pecho que queda lleno un 20% menos.

### **Ocitocina:**

La ocitocina hace contraer células musculares que hay alrededor de los alvéolos para que la leche baje por los conductos a los senos lactíferos, desde donde el niño la puede extraer. Este proceso se llama reflejo de eyección de la leche o bajada de la leche.

Al principio después del parto, puedes sentir junto con la bajada de la leche, dolor en el bajo vientre por las contracciones uterinas que produce la ocitocina conocidas como entuertos. Son estas contracciones las que acortan el sangrado y disminuyen las hemorragias y anemias de la mamá. Cuando baja la leche, es normal que salga también leche del otro pecho y en las primeras mamadas es habitual que el bebé pueda atragantarse por el aumento brusco del flujo de misma.

**La secreción de ocitocina puede verse inhibida temporalmente por:**

- Un dolor intenso (como el de un pezón agrietado).
- Tensión emocional en situaciones de duda, turbación o ansiedad.
- El cigarrillo, el café y el alcohol.

**La madre puede reducir esta inhibición:**

- Relajándose y poniéndose cómoda para amamantar.
- Evitando situaciones de disgusto o tensión antes de amamantar.
- Expresando suavemente el pezón y exprimiendo un poco de leche.

- Obviamente no se debe fumar ni tomar alcohol mientras se amamanta.
- Pidiendo a alguien que le dé masajes en la espalda<sup>17</sup>.

### **FACTORES.**

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios<sup>13</sup>.

#### **Factores biológicos.**

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc.

Se considera que la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche producida por la glándula mamaria; es decir, que la secreción está afectada por la demanda, dentro de los factores biológicos se considera:

❖ **Tipo de parto.**

El parto vaginal a término favorece la iniciación y mantenimiento de la lactancia natural, sobre todo si se produce un contacto piel a piel precoz. En cambio, los partos por cesárea, partos múltiples o prematuros se consideran grupos de riesgos en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

❖ **La producción insuficiente de la leche.**

Así como al principio algunas madres tienen demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

❖ **Pezones invertidos.**

La mayoría de ellos pueden ser modificados por maniobras y masajes. Las fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón son en gran parte prescindibles, evitando el aumento de tensión láctea de los senos.

### **Factores psicológicos.**

También guardan relación para el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna exclusiva ya que se dice que ningún factor es más importante que una situación feliz y relajada. Las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar las secreciones mamarias. Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, primordial sustancia para la eyección de la leche es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche.

La estética de la mujer es un pilar importante en la decisión de brindar dar o no lactancia materna exclusiva.

Como factores psicológicos se considera:

- ❖ Temor que tienen las madres a perder la figura por dar de lactar a sus hijos.
- ❖ Temor que tienen las madres a no producir la cantidad de leche suficiente para dar de lactar a su hijo.

## **Factores sociales**

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida. Consideramos los siguientes factores:

### **❖ Edad.**

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

### **❖ Estado Civil.**

Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad, aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Madre soltera, casada, divorciada y viuda.

#### ❖ **Grado de Instrucción.**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva.

#### **Factores económicos.**

Es el conjunto de condiciones materiales que rodea a las personas para satisfacer sus necesidades. Son entendidos como el conjunto de condiciones materiales que rodea a los padres y que incide a que la madre de lactancia materna a su bebé. Son factores económicos los siguientes:

❖ **Ocupación:**

- **Ama de casa.-** en nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual.
- **Estudiante.-** es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal.
- **Trabajadora Dependiente.-** se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente.
- **Trabajadora Independiente.-** son trabajadores independientes todos los profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión,

oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios.

#### ❖ **Ingreso económico**

Los ingresos económicos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva.; el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida, a mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas materiales.

#### **Factores culturales**

Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que determinan alguna situación específica en las personas. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias, estas son determinantes

en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

Consideramos como factores culturales a:

- ❖ **Costumbres.-** Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.
- ❖ **Conocimiento.-** Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La enfermera como educadora tiene un papel fundamental en la iniciación y establecimiento exitoso de la lactancia materna.

Como ya sabemos, la lactancia natural tiene un impacto muy positivo en la salud de la madre y del niño además del causado sobre la

sociedad en general, tanto a corto como a largo plazo, por ello la enfermera debe desarrollar intervenciones educativas para ayudar y promover la lactancia materna con el fin de proporcionar la mejor alimentación al niño. Para conseguir el éxito es fundamental una buena coordinación de todos y cada uno de los profesionales de salud relacionados con la lactancia, como los enfermeros, obstetras y pediatras, además de los grupos de apoyo a la lactancia.

Los profesionales de enfermería deben recomendar la lactancia materna a las madres, a través del asesoramiento, apoyo y la información. Existen numerosas formas de educación efectiva en la lactancia materna para aumentar sus tasas de inicio y mantenimiento, pero en general se considera que aumentando el conocimiento prenatal de las madres, estas aumentan significativamente.

Existen numerosas recomendaciones para la lactancia materna como:

1. Que los lactantes reciban lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
2. Contacto piel a piel en los primeros 30 minutos de vida,
3. No ofrecer suplementos ni chupones.

4. Alimentar a los recién nacidos cuando demuestren señales de hambre.
5. Las actividades que la enfermera debe realizar irán dirigidas al establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y a conseguir un amamantamiento eficaz y satisfactorio.
6. Facilitar a la madre el libre acceso a la unidad hospitalización si el recién nacido o niño está ingresado.
7. Las madres deben extraerse leche después de amamantar, de 6 a 8 veces al día, para establecer y mantener la adecuada producción de leche.
8. Se recomienda el uso de los 10 puntos de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño.
9. Se recomienda el apoyo en los periodos prenatal y postnatal ya que aumenta la prevalencia y duración de la lactancia.

La lactancia materna siempre ha sido considerada como un proceso natural, innato e instintivo pero en realidad se trata de un proceso de aprendizaje que debe ser apoyado desde un principio por una adecuada educación sanitaria, para lograr una lactancia exitosa. El mejor momento para comenzar esta educación es durante el periodo de gestación.

La enfermera debe favorecer el óptimo aprendizaje tanto de la madre como del niño, del proceso de amamantamiento, enseñando a la madre las pautas a seguir, acerca de la posición correcta de la madre y del niño y enseñando al niño a succionar correctamente el pecho. Por ello la primera toma deben ser observadas por la Enfermera, interviniendo y asesorando individualmente a cada madre, con el fin de fomentar la mayor duración de la lactancia materna. El conocimiento de una correcta técnica de amamantamiento establece la base de una lactancia materna exitosa, además de prevenir problemas mamarios asociados a la lactancia<sup>18</sup>.

## **FUNCIONES Y ROL DE LA ENFERMERA EN LA LACTANCIA MATERNA.**

El cuidado profesional de enfermería es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentadas y evaluables, basadas en teoría científica, modelos y teorías de enfermería.

### **EL ROL DE UNA ENFERMERA PROFESIONAL ES:**

#### **Ser gestoras (es).**

- Gestionar el Cuidado de la Mujer-madre que hoy tiene múltiples roles.

- Liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinarios tanto en las áreas de hospitalización de pediatría, ginecología, toco cirugía, UCIN, consulta externa, etc.
- Gestionar cuidados de enfermería de alta calidad técnica y humana respetando los derechos de niños /as.
- Establecer y actualizar normas, protocolos y manuales de procedimientos, de acuerdo a pautas nacionales y estándares internacionales.
- Gestionar un ambiente seguro amigable, comprensivo y saludable tanto para el personal de enfermería como para el niño y familia a su cuidado.

### **Brindar asistencia integral**

- Proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.
- Reconocer el alto valor y las consecuencias positivas que ha tenido iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”.
- Demostrar en el cuidado de enfermería un conocimiento actualizado de los avances y tendencias nacionales e internacionales, de la profesión y de la disciplina.

- Tomar decisiones basadas en evidencias, en lactancia materna y crianza respetuosa.
- Diseñar y aplicar estrategias para promover la lactancia materna en servicios intra y extra hospitalarios.

**Durante la hospitalización le compete a todo el personal de enfermería:**

- Orientar y capacitar a la madre en la técnica de lactancia materna.
- Evaluar y detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna a través del uso de herramientas e instrumentos para la observación de las técnicas.
- Motivar la extracción de leche.
- Reforzar características y beneficios de LM.
- Facilitar la extracción de leche.
- Enseñar la conservación y transporte de LM.
- Participar en los talleres grupales donde la madre comparta experiencias.

### **Investigar.**

- Buscar información científica a través de bases de datos nacionales e internacionales.
- Comunicar y compartir el conocimiento generado a través de la investigación en enfermería.
- Realizar estudios en la práctica clínica que permita incrementar el conocimiento.

### **Educar al personal de salud y usuarios**

- Realizar actividades de educación para la salud con el fin de promover estilos de vida saludable y como un medio para que las personas logren la independencia y autonomía en el cuidado.
- Informar adecuadamente y ayudar a resolver problemas técnicos que se presenten<sup>19</sup>.

### **MODELO DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción.

El Modelo de Promoción de la Salud es propuesto por Nola J. Pender con el objetivo de integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuánto a mantener su salud personal.

El Modelo de Promoción de la Salud es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

#### **METAPARADIGMAS:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

## **ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD DE ENFERMERÍA**

### **Práctica profesional:**

La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de la enfermería creen que el MPS es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

El MPS aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender cómo los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal.

**Formación:**

El MPS se utiliza ampliamente en la formación de programas de posgrado y se está utilizando cada vez más en los estudios de licenciatura.

Cada vez más, el MPS se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto de la valoración de la salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar.

**Investigación:**

El MPS es un instrumento para la investigación. El instrumento de investigación de Pender y otros investigadores han demostrado la precisión empírica del modelo. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia para la valoración en el individuo de los factores que se creen que influyen en los cambios de conductas de la salud.

El MPS se utiliza más en:

- Estudios de posgrado
- Escuelas de licenciaturas
- El cuidado de las enfermedades (UCI)

El MPS se incorpora más al plan de estudios de enfermería:

- Como aspectos de la valoración de la salud.
- ❖ Como enfermería de salud comunitaria.

**Consecuencias.-** La Dra. Pender ha identificado la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la prevención de las enfermedades lo fue del siglo XX<sup>20</sup>.

### 2.3. Definición Operacional de Términos

- ❖ **Lactancia materna exclusiva:** Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.
- ❖ **Factores:** Condiciones variables o situaciones que tienen el potencial de aumentar o disminuir el riesgo en la lactancia materna exclusiva.
- ❖ **Factor Biológico:** Esta dado por las características maternas, tipo de parto, producción de leche si es en cantidad adecuada o en escasa cantidad y si los pezones para dar de lactar están bien formados.

- ❖ **Factor Psicológico:** Se refiere aquellos factores que a veces no permiten establecer una lactancia materna, miedo, temor, dolor, mala experiencia previa, poca motivación.
- ❖ **Factor Social:** Esta dado por las características de edad de la madre, estado civil, grado de instrucción.
- ❖ **Factor Económico:** Esta dado por la ocupación de la madre y el ingreso económico familiar.
- ❖ **Factor Cultural:** Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre la lactancia materna exclusiva.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Material y métodos.**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos, el presente estudio corresponde a una investigación tipo correlacional de corte transversal ya que permite buscar y conocer la relación entre dos o más variables y explicar por qué ocurre un evento y en qué condiciones se manifiesta.

#### **3.2. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 110 madres de niños menores de 6 meses que acudieron al consultorio de Enfermería del C. S. de Metropolitano, durante los meses de setiembre a diciembre del 2014.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformando 87 madres que amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad, (Anexo 1).

**Los criterios de inclusión fueron:**

- ❖ Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad que asisten al control de CRED en el consultorio de Enfermería.
- ❖ Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 de edad que acepten participar en el estudio.
- ❖ Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad que estén aparentemente sanos.
- ❖ Madres que vivan dentro del área de estudio.

**Los criterios de exclusión fueron:**

- ❖ Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 de edad que no acepten participar en el estudio.
- ❖ Madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad que estén enfermas.
- ❖ Madres transeúntes: local, nacional, o internacional.
- ❖ Madres con niños que tengan alguna patología de nacimiento y con diagnóstico de prematuridad.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizó es el cuestionario elaborado por la investigadora basada en estudios de investigaciones anteriores, destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Se aplicó a las madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses que asisten al consultorio de enfermería del centro de salud Metropolitano.

#### **Características del instrumento.**

El instrumento consta de dos partes:

- ✓ Datos generales (08 preguntas).
- ✓ Datos específicos (14 preguntas).
- Es auto aplicativo y anónimo.
- Preguntas en relación a los Factores: Biológico, social, económico, psicológico y cultural dirigido a las madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses de edad.
- Se consideró el orden en que se formulan las preguntas.

**Validez.**

Para la validación del instrumento se sometió a juicio de expertos para su validez, participando 01 docente investigador sobre el área a investigar, 01 enfermera de investigación de la DIRESA, 01 enfermera especialista en Crecimiento y Desarrollo de la RED, 01 Enfermera especialista en CRED Hospital Unánue; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento. (Anexo Nro. 3).

**Confiabilidad.**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 15 madres que asisten al centro de salud Leoncio Prado, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento. Según el Cálculo de Consistencia Interna a través del coeficiente: ALFA DE CRONBACH se obtuvieron valores de 0.833, 0.701, 0.601, 0.710 y 0.771 para factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable. (Ver anexo N° 04).

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos.**

Para la aplicación del instrumento se presentó una solicitud de permiso al Gerente de Centro de Salud Metropolitano para las facilidades del caso. El trabajo de recolección de los datos estuvo a cargo de la investigadora, lo que posibilitó llevar un mayor control, menor margen de error, ahorró tiempo, por no ser necesario preparar encuestadores, como así también redujo su costo al no haber tenido la necesidad de contratar personal para realizar las encuestas. Las encuestas (Anexo Nro. 2) fueron aplicadas a las madres que amamantaron o amamantan a sus niños de 0 a 6 meses que asisten al consultorio de enfermería del centro de salud Metropolitano, después de haber recibido la atención del niño y aceptado ser parte del estudio previa explicación clara y sencilla del tema a investigar y los objetivos que se pretende lograr; que son los requisitos mínimos para el consentimiento informado. Se trabajó en horarios de mañana y tarde, de lunes a viernes en el transcurso de dos meses. En aquellas madres que al término de la atención en el consultorio de CRED no se logró aplicarle la encuesta ya sea por falta de tiempo de la madre del niño o de la investigadora que se encontraba encuestando a otra madre en esos momentos, se procedió a realizar la visita domiciliaria para aplicar la encuesta los

días sábados y domingos previa coordinación con la madre de familia.

Durante la recolección de datos, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos como la confidencialidad de la información obtenida.

### **3.5. Procesamiento de datos.**

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada).

Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba de significación estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 95 %.

Para la presentación de información, se generaron tablas, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe

decir, que los gráficos se diseñaron en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

A continuación se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos propuestos, organizados en 11 tablas y 11 gráficos estadísticos, los cuales tienen su respectiva descripción, para su mejor comprensión.

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE LACTANCIA DE LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL C. S. METROPOLITANO  
TACNA 2014**

<b>TIPO DE LACTANCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<b>56</b>	<b>64,4%</b>
Lactancia Materna No Exclusiva	31	35,6%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

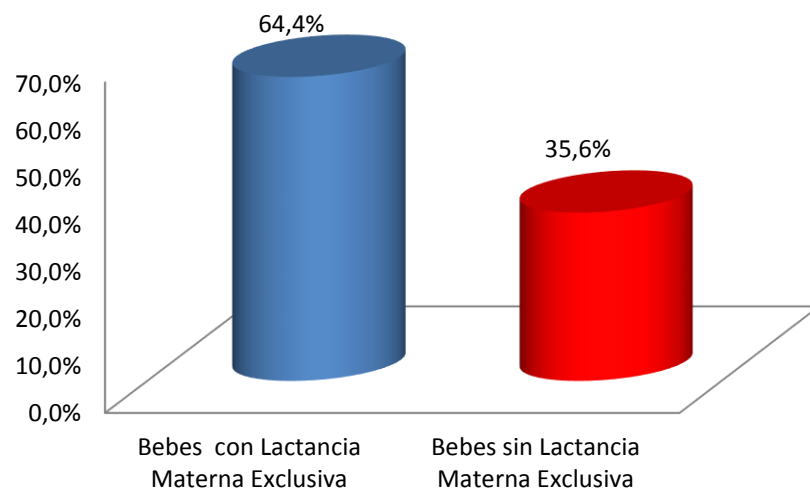
**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede evidenciar en cuanto al tipo de lactancia de las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, que el 64,4% brindan lactancia materna exclusiva mientras que el 35,6% no brindan lactancia materna exclusiva.

### GRÁFICO N° 01

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE LACTANCIA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C. S. METROPOLITANO TACNA 2014



FUENTE: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS EN LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO  
TACNA 2014**

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normal	50	<b>57,5%</b>
Cesárea	37	42,5%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>PRODUCCIÓN DE LECHE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cantidad Adecuada	65	<b>74,7%</b>
Escaza Cantidad	22	25,3%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>FORMACIÓN DE SUS PEZONES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bien Formados	76	<b>87,4%</b>
No Formados	11	12,6%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

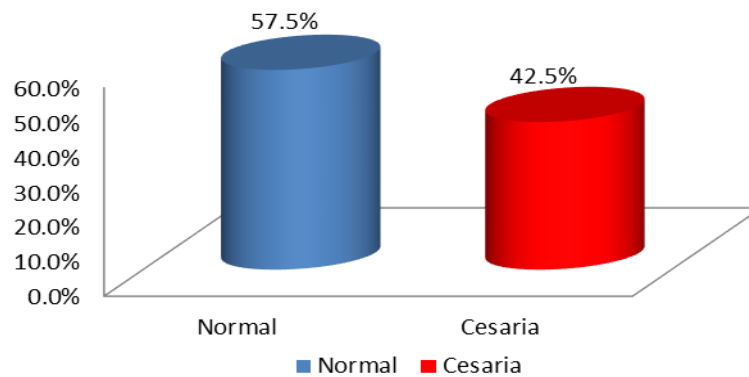
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se observan los factores biológicos que presentan las madres de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano; en relación al tipo de parto el 57.5% tuvo parto normal y el 42,5 % tuvo cesárea, en relación a producción de la leche el 74.7% produce en cantidad adecuada y el 25,7 % produce en escasa cantidad y en relación a los pezones de la madre el 87.4% mencionan que tienen pezones bien formados y el 12,6 % los pezones no están bien formados.

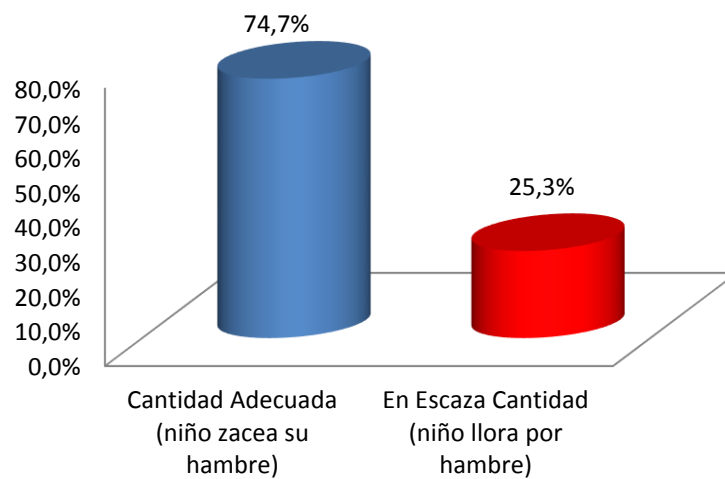
## GRÁFICO N° 02

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

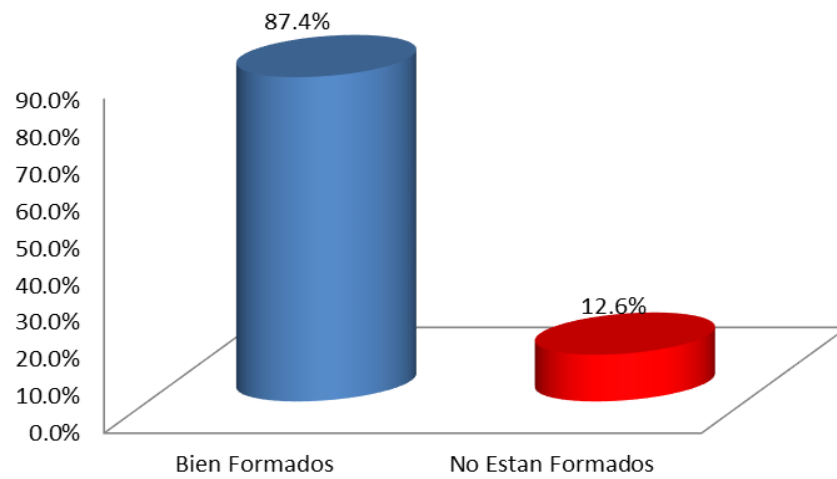
#### TIPO DE PARTO



#### PRODUCCIÓN DE LECHE



## FORMACIÓN DE PEZONES



**FUENTE:** Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS EN LAS  
MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S.  
METROPOLITANO TACNA 2014**

<b>TEMOR A LA PRODUCCIÓN DE LECHE EN CANTIDAD SUFICIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	65	<b>74,7%</b>
No	22	25,3%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>DEJARÍA DAR DE LACTAR A SU NIÑO POR CONSERVAR SU FIGURA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	00,0%
No	87	<b>100,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

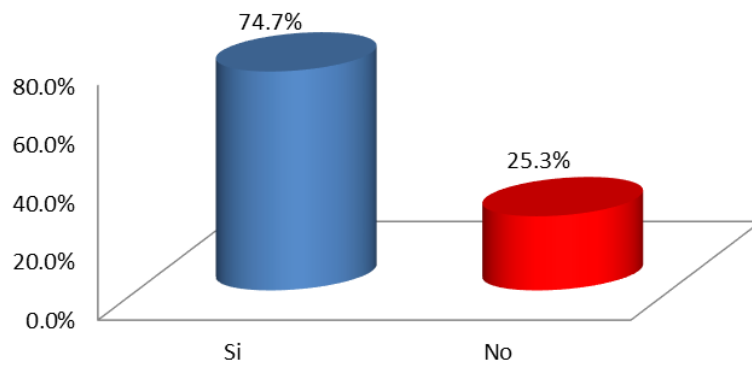
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se observan los factores psicológicos que presentan las madres de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano; en relación al temor de la producción de leche en cantidad suficiente el 74.7% afirma tener este temor, frente al 25,3% que refiere no tenerlo; en cuanto si dejarían de dar de lactar por conservar su figura el 100,0% refiere que no dejaría de dar de lactar.

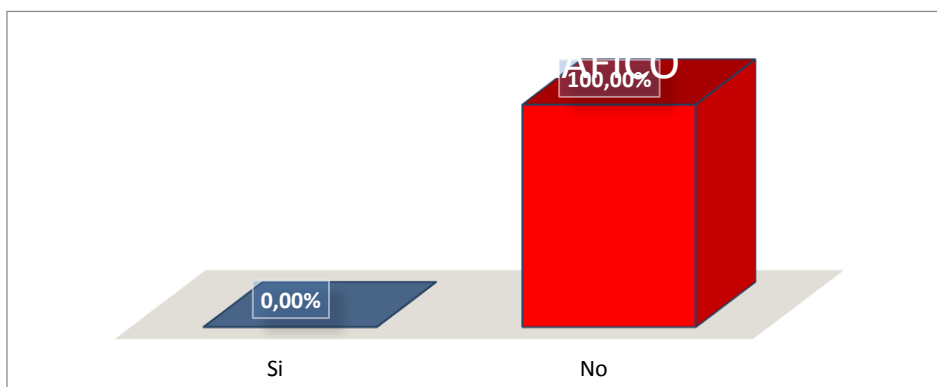
### GRÁFICO N° 03

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

##### TEMOR A LA PRODUCCIÓN DE LECHE



##### DEJARÍA DE DAR DE LACTAR POR CONSERVAR SU FIGURA



FUENTE: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES EN LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL C. S. METROPOLITANO  
TACNA 2014**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
< a 18 Años	1	1.1%
18 a 29 Años	54	<b>62.1%</b>
> de 30 Años	32	36.8%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	12	13,8%
Casada	17	19,5%
Conviviente	58	<b>66,7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	4	4,6%
Secundaria	31	35,6%
Superior	52	<b>59,8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

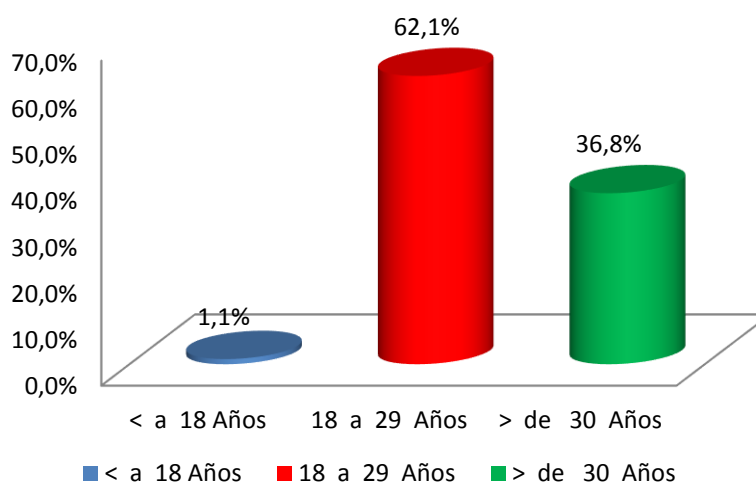
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar los factores sociales que presentan las madres de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano. En relación a la edad de la madre el 62.1% están entre las edades de 18 a 29 años, el 36,8% son mayores de 30 años y finalmente el 1.1% son menores a 18 años; en cuanto al estado civil de la madre el 66,7 % son convivientes, el 19,5% son Casadas, y finalmente el 13.8% son solteras; y en relación al Nivel de Escolaridad de las madres es el 59.8 % tienen grado de instrucción superior, 35,6% secundaria y finalmente el 4,6 % tienen primaria.

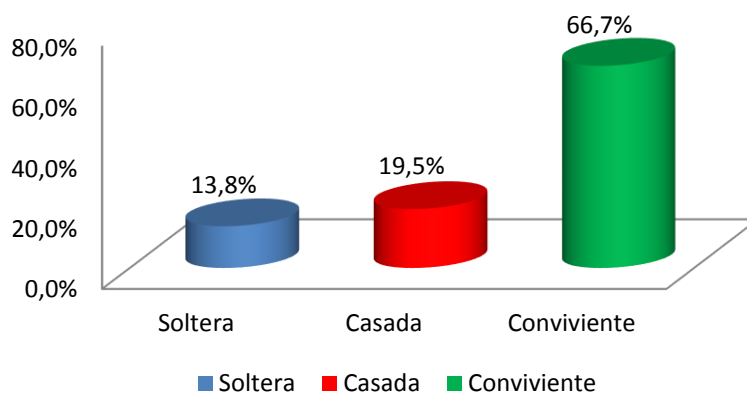
## GRÁFICO N° 04

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C. S. METROPOLITANO TACNA 2014

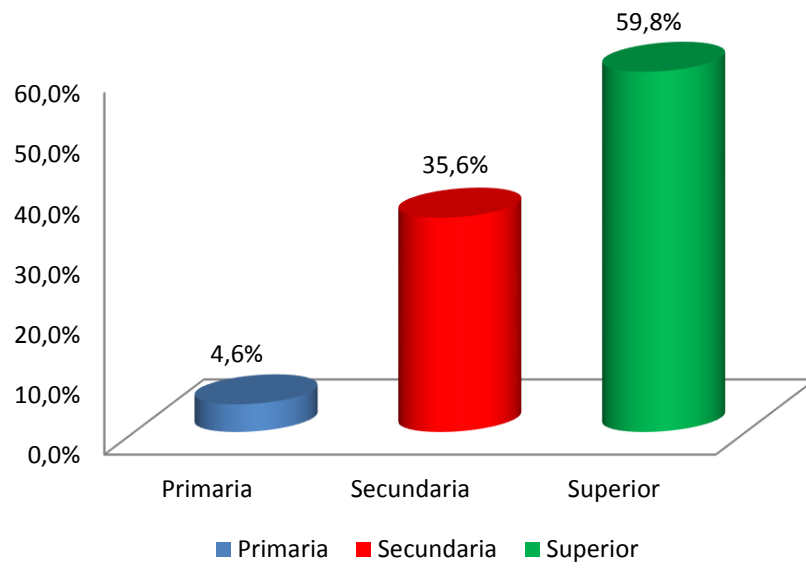
#### EDAD DE LA MADRE



#### ESTADO CIVIL DE LA MADRE



## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES ECONÓMICOS EN LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO  
TACNA 2014**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de Casa	48	<b>55,2%</b>
Estudiante	8	9,2%
Trabajo Independiente	18	20,7%
Trabajo Dependiente	13	14,9%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>INGRESO FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos del Básico	26	29,9%
Igual al Básico	32	<b>36,8%</b>
Mayor al Básico	29	33,3%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

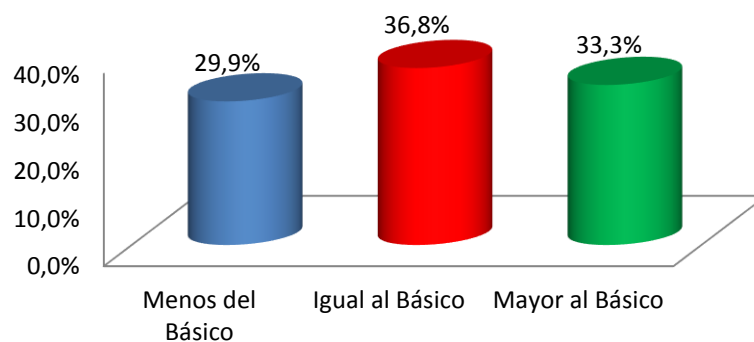
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se observan los factores económicos que presentan las madres de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano; en cuanto a la ocupación el 55.2% son ama de casa, el 20.7% tienen trabajo independiente, el 14.9% trabajo dependiente, y finalmente el 9.2% mencionan que estudian, y en relación al ingreso económico el mayor porcentaje tiene un ingreso equivalente al básico 36,8% y el menor porcentaje con 29,9 % percibe menos que el básico.

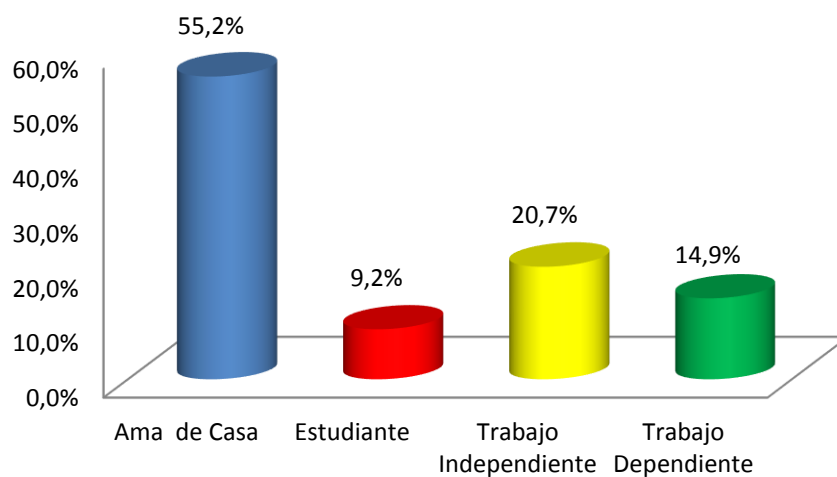
## GRÁFICO N° 05

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES ECONÓMICOS EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

#### INGRESO ECONÓMICO



#### OCUPACIÓN



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES EN LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO  
TACNA 2014**

<b>COSTUMBRE DE AMAMANTAR A SUS HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	85	<b>97,7%</b>
No	2	2,3%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>
<b>CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conoce	64	<b>73,6%</b>
No Conoce	23	26.4%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

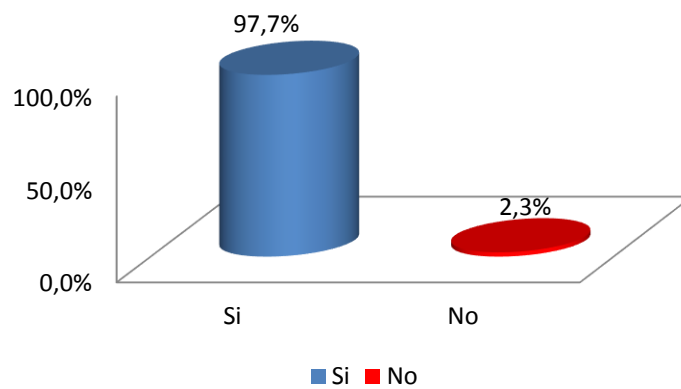
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar los Factores Culturales que presentan las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano. En relación a los Factores Culturales, si acostumbran amamantar a sus hijos el mayor porcentaje 97,7% refiere que si acostumbran y un 2,3 % no acostumbran amamantar a sus hijos; en cuanto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 73,6% respondieron correctamente preguntas sobre lactancia materna exclusiva, frente al 26,4% que no respondió.

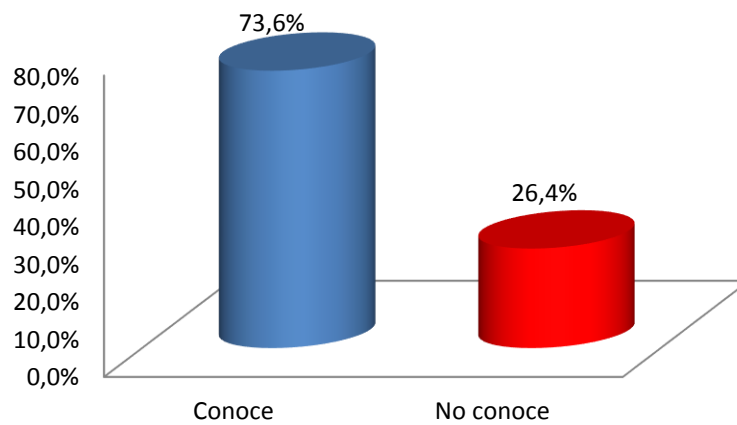
## GRÁFICO N° 06

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

#### COSTUMBRE DE AMAMANTAR A LOS HIJOS



#### CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Fuente: Tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**FACTORES BIOLÓGICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C.S.  
METROPOLITANO TACNA 2014**

TIPO DE PARTO	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 0.978,$ $GI=1,$ $P=0.323 > \alpha=0.05$  No existe relación estadísticamente significativa
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Normal	20	23,0	30	<b>34,5</b>	50	57,5	
Cesárea	11	12,6	26	29,9	37	42,5	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

PRODUCCIÓN DE LECHE	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 27.387,$ $GI=1,$ $P=0.000 < \alpha=0.05$  Si existe relación estadísticamente significativa.
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Cantidad Adecuada	13	14,9	52	<b>59,8</b>	65	74,7	
Escaza Cantidad	18	20,7	4	4,6	22	25,3	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

FORMACIÓN PEZONES	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 4.306,$ $GI=1,$ $P=0.038 < =0.05,$  Si existe relación estadísticamente significativa.
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bien Formados	24	27,6	52	<b>59,8</b>	76	87,4	
No están Formados	7	8,0	4	4,6	11	12,6	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se evidencia la distribución porcentual de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo según los Factores Biológicos y la Lactancia Materna Exclusiva.

En relación al tipo de parto de las madres se tiene que el 34,5% son parto de tipo normal y son niños que tienen lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la producción de leche de las madres se tiene que el 59,8% tienen una producción adecuada de leche y son niños con lactancia materna exclusiva.

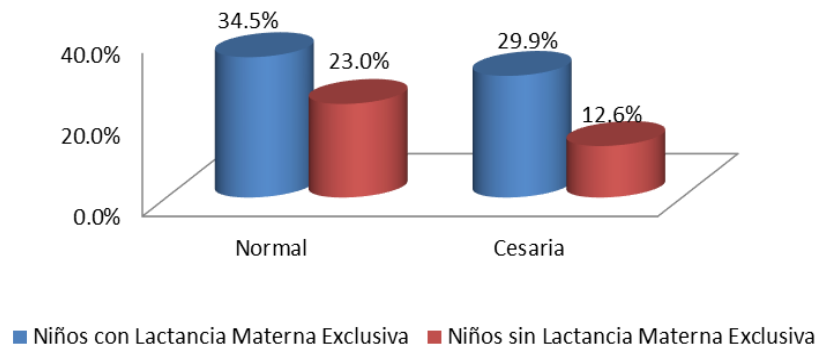
Asimismo en cuanto a la formación de pezones de las madres tenemos que el 59,8% tienen pezones bien formados y son niños que tienen lactancia materna exclusiva.

No existe relación estadísticamente significativa entre tipo de parto y lactancia materna exclusiva con una confiabilidad y significancia de  $P=0.323 > \alpha=0.05$ . Asimismo existe relación entre producción de leche y formación de pezones con lactancia materna exclusiva.

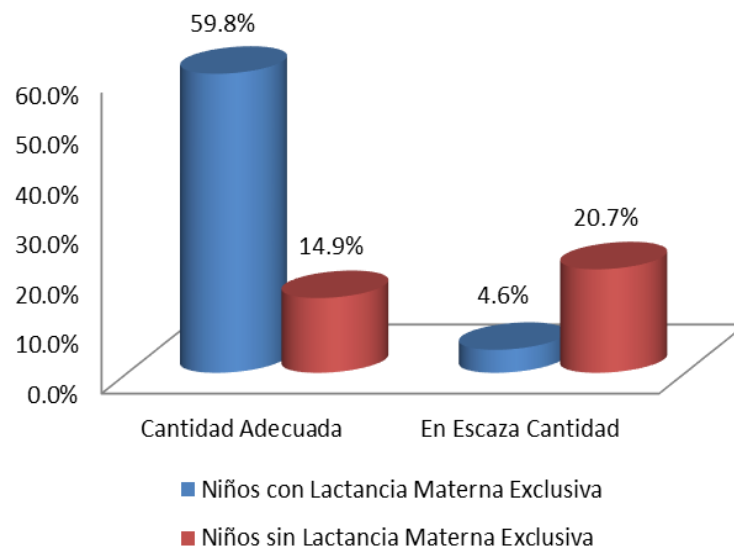
## GRÁFICO N° 07

### FACTORES BIOLÓGICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

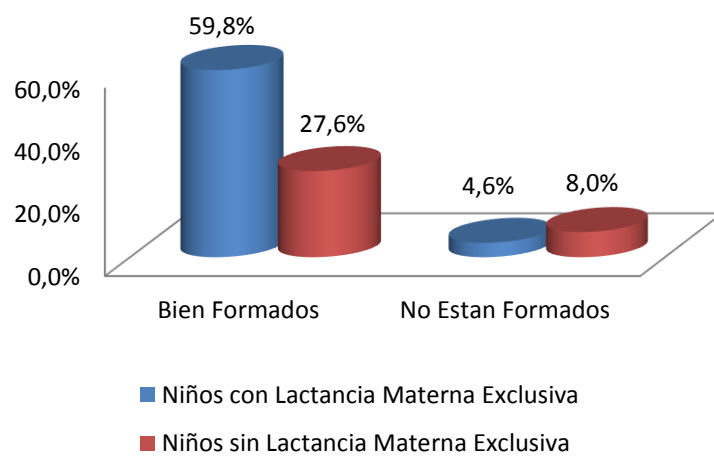
#### TIPO DE PARTO



#### PRODUCCIÓN DE LECHE



## FORMACIÓN DE PEZONES



**Fuente:** Tabla N° 07

**TABLA N° 08**

**FACTORES PSICOLÓGICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S.  
METROPOLITANO TACNA 2014**

TEMOR A NO PRODUCIR LA LECHE EN CANTIDAD SUFICIENTE	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 12.407,$ $Gf=1,$ $P=0.000 < \alpha=0.05$
	CON LACTANCIA		SIN LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	35	40,2	30	34,5	65	74,7	Si existe relación estadísticamente Significativa.
No	21	24,1	1	1,1	22	25,3	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	

DEJARÍA DE LACTAR A SU BEBE POR CONSERVAR SU FIGURA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		No existe relación estadísticamente significativa.
	CON LACTANCIA		SIN LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
No	56	64,4	31	35,6	87	100,0	
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos la distribución porcentual de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el C.S. Metropolitano, según los Factores Psicológicos y la Lactancia Materna Exclusiva.

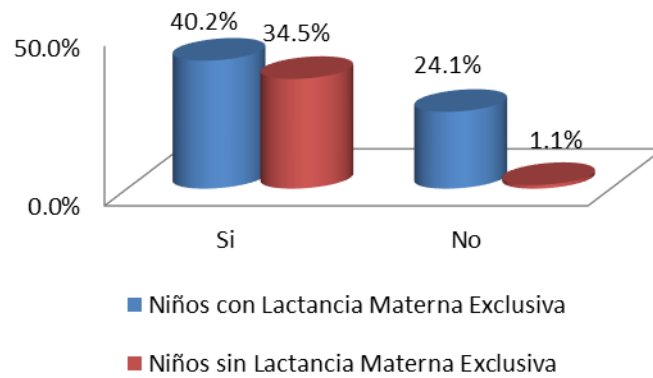
En relación al temor de no producir leche en cantidad suficiente se tiene que el 40,2% si tienen temor y sus niños reciben lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la relación de dejaría de dar de lactar por conservar su figura el 64,4% respondió que no dejaría y los niños reciben lactancia materna exclusiva.

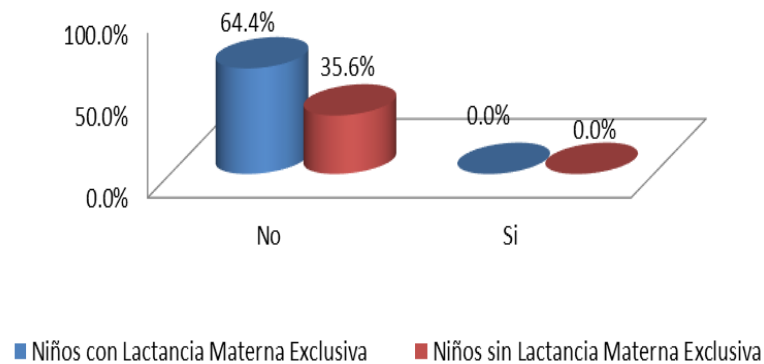
### GRAFICO N° 08

## FACTORES PSICOLÓGICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S. METROPOLITANO TACNA 2014

### TEMOR A NO PRODUCIR LA LECHE EN CANTIDAD SUFICIENTE



### DEJARÍA DE LACTAR A SU BEBE POR CONSERVAR SU FIGURA



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S.  
METROPOLITANO TACNA 2014

EDAD DE LA MADRE	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 7.208,$ $Gl=2,$ $P=0.027<$ $\alpha=0.05,$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
< de 18 años	0	0,0	1	1,1	1	1,1	
18 a 29 años	25	28,7	29	<b>33,4</b>	54	62,1	
De 30 a más	6	6,9	26	29,9	32	36,8	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

ESTADO CIVIL	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 3.192,$ $Gl=2,$ $P=0.209$ $\geq 0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	7	8,0	5	5,7	12	13,8	
Casada	5	5,7	12	13,8	17	19,5	
Conviviente	19	21,8	39	<b>44,8</b>	58	66,7	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

NIVEL DE ESCOLARIDAD	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 7.0272,$ $G1=2,$ $P=0.030 < 0.05,$ <b>Si existe relación estadísticamente significativa.</b>
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Primaria	0	0,0	4	4,6	4	4,6	
Secundaria	7	8,0	24	27,6	31	35,6	
Superior	24	27,6	28	<b>32,2</b>	52	59,8	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se evidencia la distribución porcentual de las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano según los Factores Sociales y la Lactancia Materna Exclusiva.

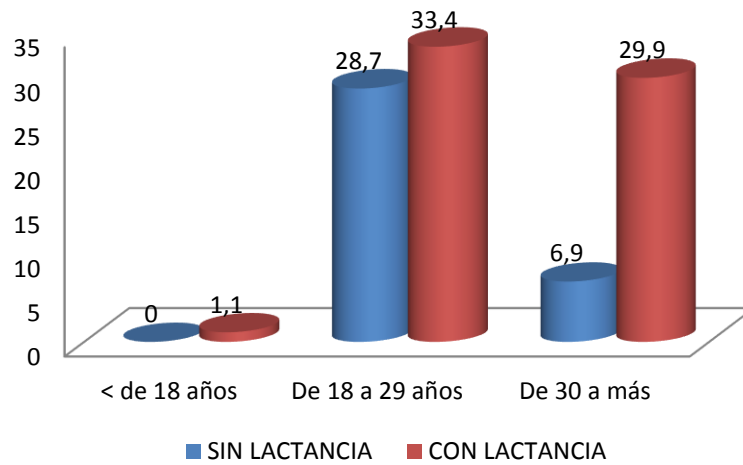
En relación a los Factores Sociales, en cuanto a la edad de la madre se tiene que el 33,4% son madres de 18 a 29 años y brindan lactancia materna exclusiva, en relación al estado civil de las madres el 44,8% son convivientes brindan lactancia materna exclusiva; en cuanto al nivel de escolaridad de la madre el 32,2 % presenta Nivel Superior brindan lactancia materna exclusiva.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado existe relación significativa entre edad de la madre, nivel de escolaridad y Lactancia Materna Exclusiva, con una confiabilidad del 95% y significancia del 5%. Asimismo no existe relación entre el estado civil de la madre y la Lactancia Materna Exclusiva.

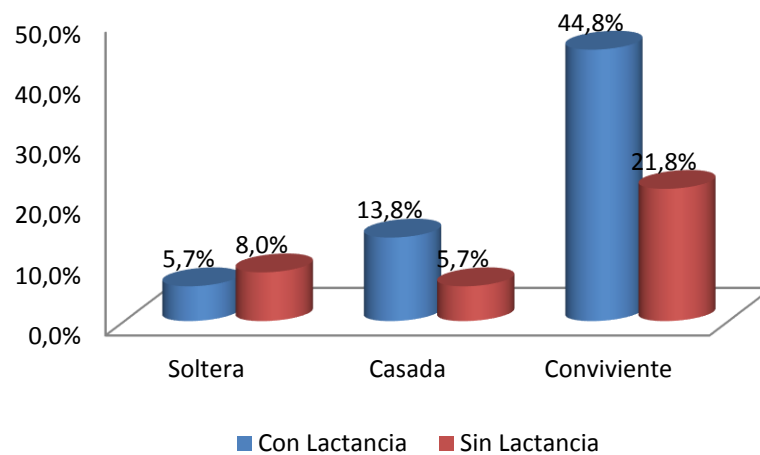
### GRAFICO N° 09

## FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S. METROPOLITANO TACNA 2014

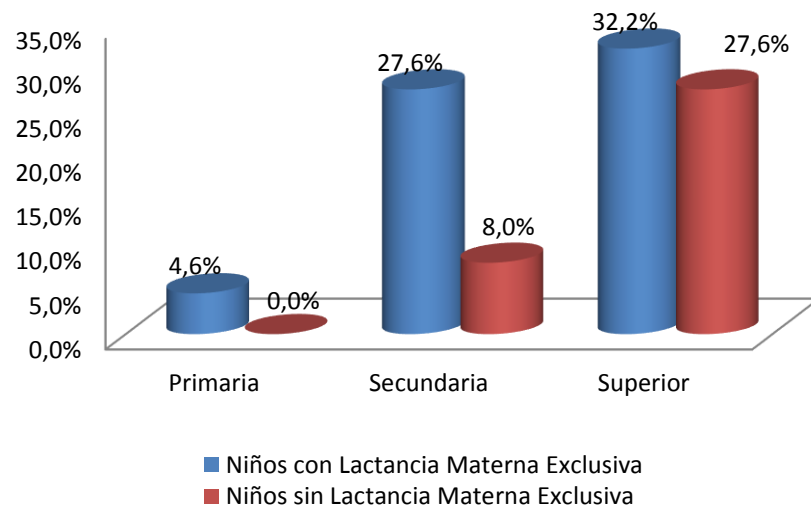
### EDAD DE LA MADRE



### ESTADO CIVIL DE LA MADRE



## NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES



**Fuente:** Tabla N° 09

TABLA N° 10

FACTORES ECONÓMICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S.  
METROPOLITANO TACNA 2014

OCUPACIÓN	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 12.342,$ $Gf=3,$ $P=0.006 <$ $=0.05$
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ama de Casa	11	12,6	37	<b>42,6</b>	48	55,2	<b>Si existe relación estadísticam ente significativa.</b>
Estudiante	5	5,8	3	3,4	8	9,2	
Trabajo Independiente	6	6,9	12	13,8	18	20,7	
Trabajo Dependiente	9	10,3	4	4,6	13	14,9	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

INGRESO FAMILIAR	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 0.633,$ $Gf=2,$ $P=0.729 >$ $=0.05$
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menos del Básico	8	9,2	18	20,7	26	29,9	<b>No existe relación estadísticam ente significativa.</b>
Igual al Básico	13	14,9	19	<b>21,8</b>	32	36,8	
Mayor al Básico	10	11,5	19	<b>21,8</b>	29	33,3	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64.4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos la distribución porcentual de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, según los Factores Económicos y la Lactancia Materna Exclusiva.

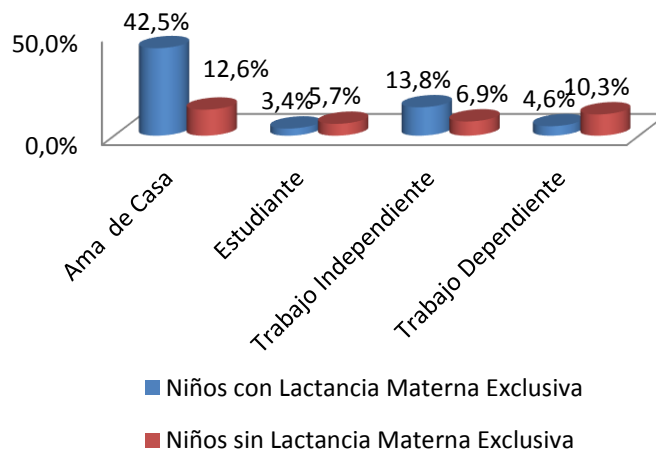
En cuanto a la ocupación de la madre se tiene que el 42,6% son amas de casa y brindan lactancia materna exclusiva; asimismo se observa que el ingreso económico Familiar es de 21,8% y tienen un ingreso Básico y superior al básico es decir un promedio de 700 soles a más y brindan lactancia materna exclusiva.

Existe relación estadísticamente significativa entre ocupación de la madre y la Lactancia Materna Exclusiva con una confiabilidad del 95% y significancia del 5%. Asimismo no existe relación entre ingreso económico familiar y la lactancia materna exclusiva.

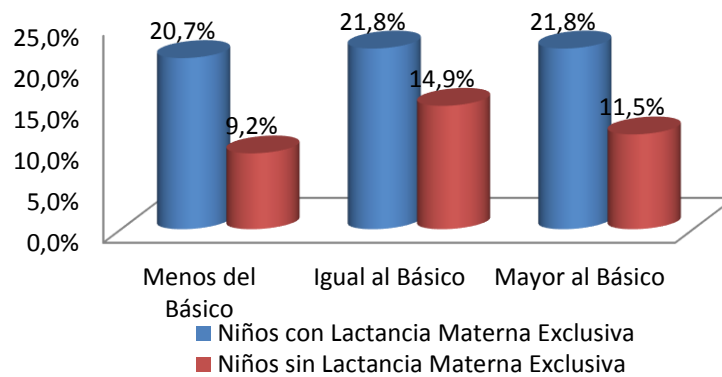
## GRAFICO N° 10

### FACTORES ECONÓMICOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S. METROPOLITANO TACNA 2014

#### OCUPACIÓN DE LA MADRE



#### INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



Fuente: Tabla N° 10

**TABLA N° 11**

**FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S.  
METROPOLITANO TACNA 2014**

COSTUMBRE DE AMAMANTAR	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 0.184,$ $G1=1,$ $P= 0.668$ $>\alpha=0.05,$
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
SI	30	34,5	55	<b>63,2</b>	85	97,7	<b>No existe relación estadística significativa.</b>
NO	1	1,1	1	1,1	2	2,3	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

CONOCIMIENTOS L.M.E.	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				TOTAL		$X^2= 0.184,$ $G1=1,$ $P= 0.668$ $>\alpha=0.05,$
	SIN LACTANCIA		CON LACTANCIA				
	N°	%	N°	%	N°	%	
SI CONOCE	24	27,6	40	<b>46,0</b>	64	73,6	<b>No existe relación estadísticamente significativa.</b>
NO CONOCE	7	8,0	16	18,4	23	26,4	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35,6</b>	<b>56</b>	<b>64,4</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos la distribución porcentual de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, según los Factores Culturales y la Lactancia Materna Exclusiva.

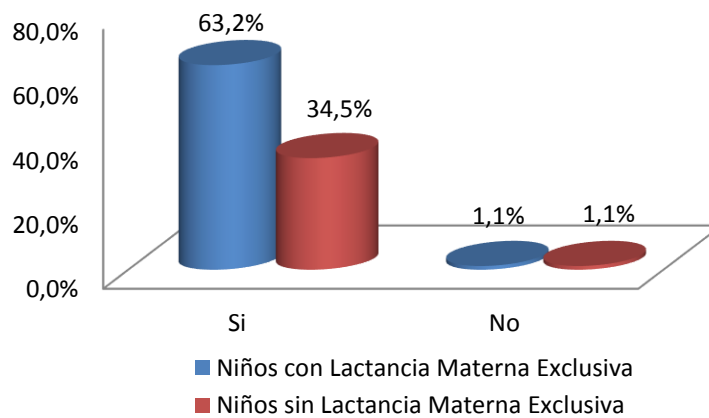
En relación a las madres si en su familia acostumbran dar de lactar a sus hijos se tiene que el 63,2% si tienen costumbre de amamantar y brindan lactancia materna exclusiva.

En cuanto al conocimiento que tienen las madres el 46,0% tienen conocimientos sobre lactancia materna y brindan lactancia materna exclusiva.

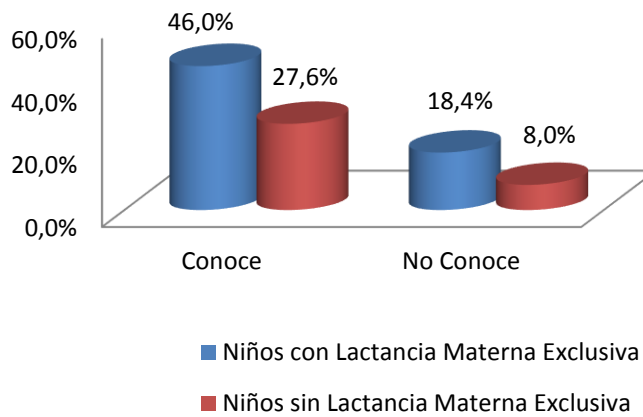
### GRAFICO N° 11

## FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA C. S. SALUD METROPOLITANO TACNA 2014

### COSTUMBRE DE AMAMANTAR



### CONOCIMIENTOS



Fuente: Tabla N° 11

## 4.2. DISCUSIÓN

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida<sup>13</sup>.

**Según la tabla N° 01** el 64,4% de madres brindan lactancia materna exclusiva y el 35,6% no brindan lactancia materna exclusiva.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Boga MC. Pereyra M. (2015) donde concluyo que de un total de madres, el 45% (n=27) amamantó exclusivamente hasta los 6 meses (LME), mientras que el 41,67% (n=25) amamantó exclusivamente menos de 6 meses<sup>21</sup>.

También es similar el estudio realizado por Cadena L. Benavides D. (2010) en relación a la Lactancia Materna Exclusiva, el 75% de las madres alimentan a sus niños exclusivamente con leche materna y el 18% de madres alimentan a sus niños con leche materna más otro tipo de leche<sup>22</sup>.

Sin embargo estos resultados no son concordantes con el estudio realizado por Cairo J. (2000), en donde la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue alcanzado por 40 niños (36,7%) y no alcanzaron L.M.E. hasta los 6 meses 69 niños (63,3%) de la población de estudio<sup>23</sup>.

Asimismo no son concordantes con el estudio realizado por Pinilla E. Domínguez C.C. y García A. (2014), donde el 39.2 % ha lactado a su hijo con solo leche materna durante 6 meses y el 55.4% ha incluido agua o alimentos antes de los 6 meses de vida<sup>24</sup>.

Los niños que no reciben leche materna tienen la probabilidad 14 veces mayor de morir por enfermedad diarreica, 4 veces mayor de morir por neumonía y requieren 5 veces más tratamientos hospitalarios. Por ello, el abandono de la lactancia materna ha representado un grave problema de salud pública para la población infantil, muy especialmente en los países en vías de desarrollo.

La magnitud del problema ha determinado que organismos como la OMS, OPS y UNICEF, hayan dado recientemente un gran impulso a las políticas relacionadas con la atención de los niños menores de 5 años, dando prioridad a las condiciones nutricionales de la mujer embarazada y los niños en su primer año de edad, a través de

programas de promoción y apoyo de la lactancia natural; el cual incluye un mejor conocimiento de la leche materna como producto biológico y su papel en la prevención de diferentes enfermedades agudas y crónicas en la edad pediátrica.

Los resultados encontrados en el presente estudio de las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Metropolitano el 64,4% dan lactancia materna exclusiva a sus niños, esto puede estar asociado a todos los beneficios que tiene, gracias a cientos de investigaciones y artículos que hablan sobre ello.

**En la tabla N° 02** se evidencia los factores biológicos en las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, en relación al tipo de parto, el 57,5% fue parto normal y el 42,5% fue cesárea; en cuanto a producción de leche, el 74,7% respondieron que producían en cantidad suficiente y el 25,3% en escasa cantidad; en relación a la formación de pezones el 87,4% afirmaron que sus pezones están bien formados y el 12,6% no están bien formados.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Félix JA., Martínez E., Sotelo EI. (2011) donde la resolución del embarazo por parto eutócico fue de 58.1% y cesáreas 41.9%<sup>25</sup>.

Resultado diferente al estudio realizado por Basadre C., Bello H., Benavides JI., Bravo M., Carranza E. (2010) donde el 48% fue parto normal y el 52% cesárea <sup>26</sup>.

Resultado que no concuerda con el estudio realizado por López BE. Martínez LJ. Zapata NJ. (2013) donde destacan como principales problemas la producción de leche materna 45,9%, y problemas del seno 9,6% <sup>27</sup>.

Resultado diferente con el estudio realizado por Coronado M. Sánchez O. Rodríguez A. Gorrita R. (2007) en relación a la producción de leche predominantemente la hipogalactia en el 40% de los casos<sup>28</sup>.

Asimismo el resultado no coincide con el estudio realizado por Leguizamón JM. López DR. Mencia KR. (2014) donde la alteración en la glándula mamaria de mayor frecuencia fue la poca producción de leche que se presentó en un 53,1%<sup>29</sup>.

De igual manera es coincidente con el estudio realizado por Leguizamón JM. López DR. Mendiá KR. (2014) donde el 14,1 % está relacionado con pezones invertidos (pezones no están formados)<sup>29</sup>.

La leche materna es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para el género humano. Su composición va cambiando a medida que el niño crece, adaptándose plenamente a sus necesidades, incluso si el bebé es prematuro y le proporciona nutrientes de alta calidad que absorbe fácilmente. Toda mujer produce la cantidad suficiente de leche para su niño siendo casi imposible que no ocurra así, pero la falta del estímulo de succión da como resultado la causa que emitieron algunas madres. Por ello es importante que la enfermera estimule constantemente la lactancia materna, tomando como base lo que postula Nola Pender, que se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse para llevar una vida saludable. .

En cuanto a los factores biológicos encontrados en las madres atendidas en el C.S. Metropolitano y que influyen favorablemente en la lactancia materna exclusiva observamos el tipo de parto donde un alto porcentaje fue parto normal, también tienen una producción

adecuada de leche y no tienen problemas con las mamas (pezones bien formados).

**En la tabla N° 03** se muestran los factores psicológicos en las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, en relación al temor de la producción de leche en cantidad suficiente el 74.7% afirma tener este temor frente al 25,3% que refiere no tenerlo; en cuanto si dejarían de dar de lactar por conservar su figura el 100,0% refiere que no dejaría de dar de lactar.

El resultado es similar con el estudio realizado por Alvarez PM., en relación si percibieron tener leche materna suficiente o no, 56% (n=5) de las encuestadas percibió no tener leche materna suficiente en su embarazo anterior<sup>30</sup>.

Resultado no guarda similitud con el estudio realizado por Coronado M. Sánchez O. Rodriguez A. Gorrita R. (2007) donde el 33,3% tiene desconfianza para lograrla (madre piensa que no se llena)<sup>28</sup>.

Hay coincidencia con el estudio realizado por Torres MF. (2012) donde solo el 2% de adolescentes primigestas admitieron que abandonaron la lactancia materna por estética<sup>31</sup>.

Asimismo no es similar el estudio realizado por Millán YC. (2011) donde el 68 (58,0%) afirmó que dar de mamar ocasiona caída de los pechos<sup>32</sup>.

De la misma manera los factores psicológicos también guardan relación para el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna exclusiva ya que se dice que ningún factor es más importante que una situación feliz y relajada. Las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar las secreciones mamarias. Sobre este tema se dice que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, primordial sustancia para la eyección de la leche es por eso que la madre debe conocer cómo influye el estado emocional en la producción y eyección de leche.

El presente estudio nos muestra a las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano en un gran porcentaje tienen temor a no producir cantidad suficiente de leche, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho el de “no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo”. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en

cantidades suficientes. Asimismo ninguna madre entrevistada dejaría de dar de lactar a su niño por conservar su figura.

**En la tabla N° 04** según los factores sociales en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C. S. Metropolitano, en cuanto a la edad de la madre que presenta el mayor porcentaje es de 18 a 29 años con el 62,1%, el 36,8% son mayores de 30 años y el 1,1% son menores de 18 años. En cuanto al estado civil el 66,7% son convivientes, el 19,5% son casadas y el 13,8% son solteras y en relación al nivel de escolaridad, el 59,8% tienen un grado de instrucción superior, el 35,6% tienen nivel secundario y el 4,6% nivel primario.

En referencia a la edad, al estado civil y ocupación es coincidente con el estudio de Rodríguez-García J. Acosta-Ramírez N. (2008), donde las madres tienen el 84% de edad entre 20-40 años, el 67% una relación de convivencia y el 67% un grado de instrucción superior<sup>11</sup>.

Otro estudio realizado por Del Carpio JN. (2014), coincide en el estado civil de la madre donde el 84% son convivientes<sup>13</sup>.

En cuanto a la edad y grado de instrucción no es coincidente con el estudio realizado por Rojas VM, Pinedo M. (2013), donde el porcentaje más alto representado por el 30,0 % tiene la edad entre 31 y 35 años; y el 26,7% de las madres tienen secundaria completa<sup>33</sup>.

También no es coincidente el estudio realizado por Cadena L. Benavides D. (2010) donde el 42% son madres que únicamente han terminado la instrucción secundaria<sup>22</sup>.

Asimismo no es similar el estudio realizado por Villaverde ES. (2013) donde concluyo que las madres encuestadas según su estado civil el 67% (40) son solteras<sup>34</sup>.

Los resultados encontrados en el presente estudio en cuanto a los factores sociales de las madres encuestadas del Centro de Salud Metropolitano son similares con los estudios antes mencionados donde la edad de las madres predominante es entre los 18 a 29 años, son madres jóvenes, de estado civil conviviente y con un grado de instrucción superior, este nivel de educación superior en el grupo estudiado, nos permite enfatizar en el conocimiento y su importancia para el crecimiento en todas las etapas de la vida,

especialmente en el embarazo, relacionado con la lactancia exclusiva y sus múltiples beneficios.

El Modelo de Promoción de la Salud es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

**En la tabla N° 05** referente a los factores económicos en las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, el mayor porcentaje observado es la ocupación con un 55,2% que corresponde a las amas de casa y el menor 9,2% son estudiantes; en cuanto al ingreso económico familiar se tiene que el mayor porcentaje 36,8% tiene un ingreso equivalente al básico y el menor porcentaje con el 29,9% percibe menos de la remuneración básica.

Este resultado concuerda con el estudio realizado por Félix JA. Martínez E. (2011) referente a la ocupación donde el 69.9% de las Madres se dedican al hogar<sup>25</sup>.

También concuerda con el estudio realizado por Cadena L. Benavides D. (2010) de 132 madres encuestadas el 66% son ama

de casa por lo cual son madres que dan de lactar a su niños directamente del seno materno<sup>22</sup>.

De igual manera es coincidente con el estudio realizado por Pinilla E. Domínguez C.C. García A. (2011) donde concluye que el ingreso económico mensual está dado por un 64.3% con un salario mínimo (SMLV), mientras que el 24% de las familias tienen ingresos inferiores a un SMLV <sup>24</sup>.

Los resultados son diferentes en los estudios realizados por Joutteaux SM. (2013) en cuanto al ingreso económico familiar el 78% es <\$500, el 22% es de \$500-1000 y 0% de \$1000-5000<sup>35</sup>.

Asimismo no es coincidente el estudio realizado por Mazenett EA. (2012) donde el 38.5% tenía ingresos inferiores a \$500.000 mientras que el 42.25% dijo percibir ingresos entre \$500.000 y \$749.999. El 9,86% recibió ingresos por encima de un millón de pesos. El 65.73% afirmó recibir ingresos familiares por debajo del salario mínimo<sup>36</sup>.

Los factores económicos están referidos a un conjunto de condiciones que rodean a las personas para satisfacer sus necesidades, las madres que acuden al centro de salud Metropolitano tiene similares características a las antes

mencionadas, ello tendría relación con los datos porcentuales de los factores económicos que nos muestra el presente estudio donde la ocupación en gran porcentaje son amas de casa y se dedican al cuidado integral de su niño en compañía de su pareja y tienen un ingreso económico familiar equivalente al básico.

**En la tabla N° 06** según los factores culturales en las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Metropolitano, si acostumbran en su familia a amamantar a sus hijos, el mayor porcentaje 97,7% refiere que si acostumbran y un 2,3 % no acostumbran amamantar a sus hijos; en cuanto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 73,6% respondieron correctamente preguntas sobre lactancia materna exclusiva, frente al 26,4% que no respondió correctamente.

Este resultado concuerda con el estudio realizado por Millán YC. (2011) donde el 57% tienen disposición de amamantar a futuros hijos<sup>32</sup>.

En referencia a los conocimientos sobre lactancia materna es coincidente con el estudio realizado por Millán YC. (2011) que de un total de 73 mujeres encuestadas para evaluar el alcance de sus conocimientos sobre lactancia materna 48 de ellas que

corresponden al 66% conocen de lactancia materna, 25 mujeres restantes que corresponden al 34% manifiesta desconocimiento del tema<sup>32</sup>.

Otro estudio que concuerda es el realizado por Carrasco KA. Corvalán KV. (2007) los conocimientos respecto de la LME el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente<sup>37</sup>.

También hay similitud con el estudio realizado por Borre YM. Cortina C. Gonzáles G. (2014) con relación al nivel de conocimiento sobre LM, se halló que el 85,6% de las madres participantes, por lo menos, sabe qué es lactancia materna exclusiva; el otro 14,4% tiene ideas erróneas<sup>38</sup>.

No coincide con el estudio realizado por García LA. (2015) donde el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 51.6% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 6.7% presentó nivel de conocimiento alto<sup>39</sup>.

Otro estudio que no guarda similitud es el de Paredes GA. (2013) donde el 87% de los casos desconocen la importancia de la

lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento<sup>40</sup>.

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias

Aunque se define como un acto natural, la lactancia materna también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información correcta, así como de apoyo dentro de sus familias, comunidades y del sistema de atención sanitaria. (ROMERO, 2004)

En este contexto, la actitud de seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a amamantar a su hijo/a; la cultura latinoamericana es aloctónica, es decir, considera importante las necesidades, los valores, las metas y los puntos de vista de los miembros del grupo. El aloctonismo significa que las actitudes del marido, de la familia y de las amistades de la mujer desempeñan un papel fundamental en su decisión de amamantar al/la niño/a y en el éxito de la lactancia. (HERNÁNDEZ y GARCÍA, 2002)<sup>37</sup>.

Los factores culturales son elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo para pulir su conocimiento en lactancia materna, y nuestra población en estudio se caracterizó por tener porcentajes elevados de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y la costumbre en su familia de amamantar a sus hijos.

**En la tabla N° 07** según los Factores Biológicos y la Lactancia Materna Exclusiva. En relación al tipo de parto de las madres se tiene que el 34,5% son parto de tipo normal y brindan lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la producción de leche de las madres se tiene que el 59,8% tienen una producción adecuada de leche y brindan lactancia materna exclusiva.

Asimismo en cuanto a la formación de pezones de las madres tenemos que el 59,8% tienen pezones bien formados y brindan lactancia materna exclusiva.

Existe relación estadísticamente significativa entre producción de leche, formación de pezones con la lactancia materna exclusiva, con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ .

Así mismo no existe relación estadísticamente significativa entre tipo de parto y lactancia materna exclusiva.

Hay similitud con el estudio realizado por De Barros MA. García CM. Placido M. (2007) donde la relación con lactancia materna exclusiva y tipo de parto normal es de 64,4% (94) y cesárea es de 35,6%(52)<sup>41</sup>.

Es similar con el estudio realizado por Cuestas E. Aparicio JL. (2011) donde afirma que el nacimiento por vía vaginal presentó tasas de prevalencia de lactancia materna exclusiva significativamente mayores que los nacidos por cesárea programada (85,95% vs. 74,5%)<sup>42</sup>.

De igual manera es similar el estudio realizado por Brito ML. Barreras K. Quintero F. López M. (1993) quien encontró que de los 243 partos eutócicos lactan 141 mamás, para el 47,0 %, le siguen los partos distócicos por cesáreas con 28, para el 9,3 %<sup>43</sup>.

También es similar con el estudio de González IV. Huespe MS. Auchter MC. (2008) donde concluyo: La terminación del parto (63% vía vaginal y 27% cesáreas) afectó la duración de la lactancia exclusiva, que llegó al 6º mes en el 57% de las madres con partos vaginales, y solo a 43% en las madres sometidas a cesárea<sup>44</sup>.

En otro estudio de Castillo EL. (2015). La mitad de las madres en el estudio en general (50.8%) no consideran producir poca leche (hipogalactia). Similares datos se muestran en el análisis de hipogalactia con las 62 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva pues la mitad de ellas (50.0%) manifiestan que produjeron o producen suficiente leche y la otra mitad (50.0%) considera que tienen hipogalactia. La hipogalactia como un efecto percibido o real de poca producción de leche, tiene un papel determinante en el abandono de la lactancia materna exclusiva<sup>45</sup>.

No coincide con el estudio realizado por Joutteaux SM. (2013) donde expone la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y la característica de nacimiento donde el 59% fue por cesárea y el 41% parto normal<sup>35</sup>.

No es coincidente con el estudio de González IV. Huespe MS. Auchter MC. (2008) donde concluyo que el abandono de

amamantamiento exclusivo constatado en el 42% de madres incluyó las siguientes causas: trabajo materno 42%, poca producción de leche 35%, rechazo del bebé al pecho 12%, patología del lactante 7% y mala preparación de los pezones 4% <sup>44</sup>.

No es similar con el estudio de Delgado A. Arroyo LM. Díaz MA. Quezada CA. (2006) donde las causas que las madres dieron para abandonar la lactancia materna exclusiva fueron en orden de frecuencia: "no se llenaba" (hipogalactia) 11 casos (36.7 y grietas en los senos, un caso (3.3%) de cada una de ellas<sup>46</sup>.

De igual manera no coincide con el estudio realizado por Leguizamón JM. López DR. Mendia KR. (2014). La alteración en la glándula mamaria de mayor frecuencia fue la poca producción de leche que se presentó en un 53,1%, el 34,4% corresponde a la alteración por pezones agrietados y el 14,1 % está relacionado con pezones invertidos. El factor más relevante en lo que respecta a las características de las mamas fue la poca producción de leche en el 53,1% <sup>29</sup>.

Los recién nacidos saludables nacidos por parto vaginal están despiertos y alertas, y cuentan con los reflejos innatos de prendida y

succión que les permiten buscar el pecho y el pezón, prenderse e iniciar la primera mamada.

El nacimiento por cesárea es un factor que retrasa el inicio y acorta la duración de la lactancia materna antes de que esté establecida. Este retraso probablemente es debido a una disminución de niveles de oxitocina y prolactina, y a que el contacto temprano y prolongado madre-hijo así como la succión por parte del lactante resultan más difíciles o no existen.

La buena producción de leche materna y la buena formación de pezones en las madres en estudio, asegura que el niño cubra sus necesidades o requerimientos nutricionales, asegurando el crecimiento según la edad del niño (peso/edad, talla/edad) evitando la riesgos nutricionales (desnutrición- anemia) y algunas enfermedades.

**En la tabla N° 08** Según los Factores Psicológicos y la Lactancia Materna Exclusiva. En relación al temor de no producir leche en cantidad suficiente se tiene que el 40,2% si tienen temor y brindan lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la relación de dejaría de dar de lactar por conservar su figura el 64,4% respondió que no dejaría y brindan lactancia materna exclusiva.

Existe relación estadísticamente significativa entre temor a no producir la leche en cantidad Suficiente y Lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna, con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Asimismo no existe ninguna relación entre dejaría de dar de lactar a su niño por conservar su figura y Lactancia Materna Exclusiva.

No se encontró estudios que consideren el temor a no producir leche suficiente para amamantar al niño.

No es coincidente con el estudio realizado por Carrasco KA. Corvalán KV. (2007) todas las mujeres encuestadas señalaron mínimo dos como verdaderas, destacándose dentro de ellas con un 72,7% que “Al amamantar por un largo período se caen los pechos”<sup>37</sup>.

Las madres pueden perder la confianza en que está produciendo la cantidad de leche suficiente para satisfacer la alimentación del

niño; por esto es necesario que los profesionales de la salud con quienes la gestante y su pareja interactúan, brinden una atención de calidad que además de tomar en cuenta la salud física, atienda las necesidades psíquico-emocionales de la madre y del bebé, le dé seguridad en ella misma, reforzando las destrezas inherentes a su calidad de madre.

El valor que toda madre debe de darle a la lactancia materna debe superar su egocentrismo (pensar primero en ella luego en el niño) por lo tanto no debe sacrificar la lactancia materna en beneficio de su estética y dejar de considerar como significativa que la lactancia materna arruina la figura de sus pechos.

**En la tabla N° 09** En relación a los Factores Sociales y la Lactancia Materna exclusiva en cuanto a la edad de la madre se tiene que el 33,4% son madres de 18 a 29 años y brindan lactancia materna exclusiva, en relación al estado civil de las madres el 44,8% son convivientes y brindan lactancia materna exclusiva; en cuanto al nivel de escolaridad de la madre el 32,2 % presenta Nivel Superior y brindan lactancia materna exclusiva.

Existe relación estadística significativa entre la edad de la madre, el nivel de escolaridad con la lactancia materna exclusiva con un nivel

de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 95 %. A sí mismo no existe relación entre el estado civil de la madre y la Lactancia Materna Exclusiva.

Hay coincidencia con el estudio realizado por Boga MC. (2015) respecto a la edad de la madre donde del total de las madres encuestadas en ambas instituciones (n=60), el 5% (n=3) fueron madres jóvenes (menores a 20 años de edad), mientras que el 95% restante (n=57) fueron madres adultas (mayores a 20 años de edad) y sus niños recibieron lactancia materna exclusiva.

En relación al estado civil es coincidente con el estudio antes mencionado en donde: De las 60 madres encuestadas en ambas instituciones, el 86,67% (n=52) se encontraba en pareja, mientras que el 13,33% restante (n=8) no lo estaba<sup>21</sup>.

También existe similitud con el estudio realizado por Joutteaux SM. (2013) donde relaciona tipo de lactancia materna y el estado civil unión libre encontrándose un (52%) con LME.

No es coincidente con el estudio realizado por Joutteaux SM. (2013) donde relaciona tipo de lactancia materna y la edad de la madre de 20-29 años el 47% no tienen LME, asimismo no hay coincidencia en

relación a la escolaridad en donde el 59% de las madres tienen estudios secundarios y los niños si recibieron LME<sup>35</sup>.

Los factores sociales de las madres encuestadas del Centro de Salud Metropolitano son favorables por ser madres jóvenes (18 a 29 años) y a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva ya que toda mujer está preparada biológicamente para satisfacer las necesidades del niño, por lo tanto se debe seguir apoyando a las mujeres en esta práctica. En cuanto al estado civil de la madre que predomina es la convivencia, este hallazgo retoma interés en la medida en que el apoyo familiar y del conyugue se consideran dos componentes sustanciales para el buen desarrollo de la madre en esta etapa. El grado de instrucción superior encontrado es otro factor que influye de manera positiva en el proceso de lactancia materna, a mayor instrucción o escolaridad mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna, mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema, para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en su rol maternal, familiar y social, por eso

es que una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación.

**En la tabla N° 10** según los Factores Económicos y la Lactancia Materna Exclusiva. En cuanto a la ocupación de la madre se tiene que el 42,6% son amas de casa y los niños tienen brindan lactancia materna exclusiva; asimismo se observa que el ingreso económico Familiar es de 21,8% y tienen un ingreso Básico y superior al básico es decir un promedio de 700 soles a más y los niños tienen brindan lactancia materna exclusiva.

Existe relación estadísticamente significativa entre ocupación de la madre y la Lactancia Materna Exclusiva con una confiabilidad del 95% y significancia del 5%. Asimismo no existe relación entre ingreso económico familiar y la lactancia materna exclusiva.

Es similar con el estudio realizado por Piñeros BS. Camacho NJ. Villavicencio (2004) que mostro que la ocupación, predominante de estas madres, es el trabajo en el hogar con 65.7%, se podría inferir que el hecho de permanecer en él favorecería la L.M.E.<sup>47</sup>.

Es similar con el estudio realizado por Boga MC. (2015) que concluyo, las madres que completaron la LME en relación a la

ocupación (n=27), el 70,4 % (n=19), eran amas de casa, mientras que el 29,6% restante (n=8) eran trabajadoras fuera del hogar.<sup>21</sup>.

No es similar con el estudio realizado por Ordoñez KE. (2010), donde se encontró que del 100% de las amas de casa un 35% de ellas llevaron a cabo una lactancia materna exclusiva en el tiempo recomendado, mientras que el 54% no lo hizo, no siendo igual en el caso de las madres que estudian la distribución es igual en un 50% tanto para la lactancia materna exclusiva como para el abandono temprano de la misma<sup>48</sup>.

No es coincidente con el estudio realizado por Brito ML. Barreras K. Quintero F. López M. (1993) en la relación de la lactancia materna con la ocupación de la madre. En ella se puede comprobar que del total de madres, 109 trabajadoras lactan a sus bebés para el 36,3 %; les siguen las amas de casa con 49 (26,3 %) y por último, 16 estudiantes que lactan para el 5,3 %<sup>43</sup>.

No es similar con el estudio realizado por Guarango Moscoso MA. Peter KM. Villavicencio ME. (2015) donde el indicador ocupación trabajadora formal tiene un porcentaje de 84,6% (22) y ama de casa un 77,8% y son madres que presentaron lactancia materna exclusiva<sup>49</sup>.

En cuanto a los ingresos económico familiar es coincidente con el estudio realizado por Joutteaux SM. (2013) donde los ingresos mensuales son <500 dólares (78%) y los niños tienen lactancia materna exclusiva<sup>35</sup>, (sueldo mínimo en Ecuador \$354).

Asimismo no coincide con el estudio realizado por Rodríguez L. (2014) donde los ingresos económicos bajos en relación con la lactancia materna exclusiva fue de 13,1%, y los ingresos económico altos fue de 7,7%<sup>50</sup>.

Es coincidente con el estudio realizado por Boga MC. (2015) De las madres que completaron la LME (n=27), el 48,15% (n=13), correspondió a aquellas que tenían un ingreso familiar mensual de entre \$4.401 y \$8.000. Por el contrario, de las madres que abandonaron tempranamente la LME (n=25), el 28% (n=7) tenían un ingreso familiar mensual mayor de \$20.000<sup>21</sup>. (Salario básico o mínimo vital móvil en la Argentina es de \$4,400 pesos).

En el presente estudio hay una relación estadísticamente significativa entre la ocupación de la madre y la lactancia materna exclusiva con un nivel de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 95 %. Asimismo no existe relación entre ingreso económico y lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el

consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Metropolitano.

El contar con el mayor porcentaje de padres y madres de familia, con un nivel superior y con un ingreso económico familiar (básico, y superior al básico), beneficia a los niños ya que la familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar, en especial de los hijos y específicamente de los menores de edad, por lo tanto se podría considerar al factor socioeconómico como un factor predisponente al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Las madres dedicadas a las labores de casa únicamente, tendrían mayor tiempo dedicado en la atención de sus niños y probablemente eso asegura que los niños tengan lactancia materna exclusiva.

**En la tabla N° 11** según los Factores Culturales y la Lactancia Materna Exclusiva. En relación a las madres si en su familia acostumbran dar de lactar a sus hijos se tiene que el 63,2% si tienen costumbre de amamantar y brindan lactancia materna exclusiva. En cuanto al conocimiento que tienen las madres el 46,0% tienen conocimientos sobre lactancia materna y brindan lactancia materna exclusiva.

No existe relación estadísticamente significativa entre: tienen costumbre de amamantar a sus hijos, conocimientos y lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna, con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ .

Es coincidente con el estudio realizado por Carrasco KA. Corvalán KV. (2007) Donde en relación al nivel de conocimiento sobre la LME y su duración en el tiempo, el 95,5% de las mujeres fue evaluada en los 2 niveles más bajos, en este contexto resulta importante mencionar que a pesar de que en ambos grupos el destete se produce con mayor frecuencia antes de los 6 meses, entre las mujeres con nivel de conocimiento suficiente se observa un 8,7% más de LME (46,2%)<sup>37</sup>.

Asimismo es similar el estudio realizado por Rodriguez L. (2014) donde en relación al nivel de conocimiento con la lactancia materna exclusiva se observa conocimiento alto 16,9% y bajo 3,9% de las madres que dieron LME, asimismo concluyó a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono<sup>50</sup>.

Las madres encuestadas en el presente estudio manifestaron conocer sobre lactancia materna exclusiva, aspecto que muestra la

capacidad y eficacia del profesional de enfermería en la atención que brinda en el consultorio de CRED desde el primer día que entra en contacto con la madre y el recién nacido brindando la información adecuada y fortaleciendo los conocimientos en cuanto a lactancia materna exclusiva. Esto no debe de ser un trabajo aislado del profesional de enfermería sino debe de estar fortalecido por todo el equipo de salud, la familia y su propia experiencia.

El fundamento de la lactancia materna exitosa está en la madre, sus conocimientos al respecto, su convicción para lograrlo, y el medio familiar y social que la rodea<sup>51</sup>.

La Lactancia Materna Exclusiva se ha visto afectada por varios factores; sin lugar a dudas es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la misma, uno de ellos. La lactancia natural no es una conducta instintiva solamente, sino que también es una conducta adquirida, en la que influye en la actitud hacia ésta, el medio familiar, social y la información que se tiene de la misma a través de diferentes vías o medios de comunicación. Es por eso que el personal de salud tiene un papel fundamental de impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud. Por ello es importante tener como base el Modelo de Promoción de la Salud

propuesto por Nola J. Pender cuyo objetivo es integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para las personas durante todo el ciclo vital en cuánto a mantener su salud personal.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres (64.4%) que acuden al C.S. Metropolitano brindan lactancia materna exclusiva a sus niños menores de 6 meses de edad.
2. En relación a los factores biológicos no existe influencia estadísticamente significativa entre tipo de parto y lactancia materna exclusiva con una confiabilidad y significancia de  $P=0.323 > \alpha=0.05$ . Asimismo existe influencia entre producción de leche y formación de pezones con lactancia materna exclusiva.
3. En relación a los factores psicológicos de la madre y la lactancia materna exclusiva existe influencia con el temor a no producir leche en cantidad suficiente.
4. En relación a los factores sociales existe influencia significativa entre edad de la madre, nivel de escolaridad y lactancia materna exclusiva, con una confiabilidad del 95% y significancia del 5%. Asimismo no existe influencia entre el estado civil de la madre y la lactancia materna exclusiva.
5. En relación a los factores económicos existe influencia estadísticamente significativa entre ocupación de la madre y la lactancia materna exclusiva, con una confiabilidad del 95% y

significancia del 5%. Asimismo no existe influencia entre ingreso económico familiar y la lactancia materna exclusiva.

6. En relación a los factores culturales No existe influencia estadísticamente significativa entre: tienen costumbre de amamantar a sus hijos, conocimientos y lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano Tacna con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ .

## **RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer las estrategias de promoción de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño con la finalidad lograr un buen desarrollo y crecimiento del niño evitando evitar la desnutrición, anemia y otras enfermedades.
2. Involucrar al personal que trabaja en las unidades de los Consultorios de Atención Pre-Natal y Psicoprofilaxis, en la educación y concientización de las madres en relación a la preparación de pezones y el parto vaginal.
3. Promover la práctica de la lactancia materna como un acto natural, y disminuir el temor a no producir leche en cantidad suficiente.
4. Fortalecer las capacidades de las madres para la práctica exitosa de la lactancia materna exclusiva, desde edades muy tempranas.
5. Proponer alternativas para la práctica de la lactancia materna exclusiva para las madres que trabajan fuera del hogar.
6. Rescatar del factor cultural la continuidad de la práctica de la lactancia materna exclusiva como un acto positivo para el crecimiento y desarrollo del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Cap. 7. Lactancia Materna. Roma, FAO; 2015. <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
2. Puente RI. Lactancia materna. Problemas sociológicos. [monografía en internet]. La Habana: Centro de tesis, documentos; 2004 [citada 2006 Jun.22]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml#ixzz4BNxOnNOt>
3. Wikipedia. Categoría: Lactancia materna. Fundación Wikimedia Inc. [Página modificada el 31 mayo 2016 a las 0.5:19]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia\\_materna](https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna).
4. Lipa CHJ. Factores Maternos y Laborales que intervienen en la Interrupción Temprana de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín [tesis título profesional]. Lima; 2009. <http://www.monografias.com/trabajos87/la-lactancia-materna-exclusiva/la-lactancia-materna-exclusiva.shtml#ixzz3qlr1DLrY>

5. Retomando el Tema de la Lactancia Materna en la Región de América Latina y el Caribe-Un compromiso de UNICEF. Ann M. Veneman. Directora Ejecutiva de UNICEF. [www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf)
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia Materna - Un Derecho Universal. Lima. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2013. [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf)
7. Dirección Regional de Salud Tacna. Lactancia materna exclusiva. Tacna: Dirección regional de salud Tacna. 2013. [www.tacna.minsa.gob.pe/index.php](http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php)
8. Paucar SH. Centro de salud Metropolitano. Informes de indicadores de vacunación I semestre 2014.
9. Maquera AL. Prevalencia y Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna en Adolescentes que acuden al Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2014 [tesis título profesional]. Tacna. 2014.
10. Huamayalli FM, Solís VA. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas del Puesto de Salud San Juan. Chimbote. 2014. Revista Uladech. 2014; 1 (2).

11. Rodríguez GJ, Acosta RN. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Bogotá-Colombia. Rev. Salud Pública. 2008. 10 (1): 71-84.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-0642008000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-0642008000100007&script=sci_arttext)
12. Romero D, Obregón M. et.al. Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos de la ciudad de Corrientes. Argentina: Facultad de Medicina UNNE; 2002. Disponible desde:  
[www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03.../M-084.pdf](http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03.../M-084.pdf)
13. Definición ABC Diccionario. Brasil: 2007. Lactancia Materna;  
<http://www.definicionabc.com/salud/lactancia-materna.php>
14. Aguilar PM, Fernández OM. Lactancia Materna Exclusiva Facultad de Medicina UNAM [monografía en internet]. México. Rev. Fac. Med. UNAM. 2007; 50 (4): 174-178.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
15. Mora MS. Factores Biológicos Sociales y Culturales de la Madre que Influyen en el Abandono de Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses en la Consulta Externa del Centro de Salud Atacames del Cantón Atacames Mayo a Agosto 2013 [Tesis título profesional]. Ecuador: 2013.

16. Ministerio de Salud-Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Módulo II Lactancia Materna Exclusiva. Panamá: Ministerio de Salud-Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud; 2012.  
<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
17. Neuquén. Referente de IBFAN (Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil) [Artículo en internet]. Barcelona. 2015.  
[http://www.dardemamar.com/antomia\\_y\\_fisiologia\\_mamaria\\_.htm](http://www.dardemamar.com/antomia_y_fisiologia_mamaria_.htm)
18. Pacheco MS. Éxito en la Lactancia Materna Exclusiva, [Trabajo de grado]. Escuela de Enfermería. Universidad de Cantabria. España; 2014.
19. Lactancia materna el lazo que nos une. Funciones y Rol de la Enfermera en la Lactancia Materna. Publicadas por Hospital General de Acámbaro; 2014.
20. Hernández P.B. Teoría de la Enfermería Modelo de la Promoción de la Salud. Junio; 2013. <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha5.htm>
21. Boga M. Pereyra M. Duración de la lactancia materna y factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado. [Trabajo de Investigación]. Buenos Aires. Argentina; 2015.

[www.barcelo.edu.ar/.../TFI%20Boga%252C%20Maria%20y%20](http://www.barcelo.edu.ar/.../TFI%20Boga%252C%20Maria%20y%20)

Pereyra...de A Metodológica - 2015.

22. Cadena L. Benavides D. Conocimientos, Aptitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en Madres con Niños de cero a 1 año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcan Provincia de Carchi de Enero – Agosto del 2010. [Tesis título profesional]. Ecuador 2009 – 2010.
23. Cairo L J. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos, Lima. Anales de la Facultad de Medicina, Rev. Investigación UMSM. 2000; 61 (3,2000): 193 - 200.
24. Pinilla GE. Domínguez NC. García RA. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Universidad Industrial de Santander. Colombia. Enferm.glob. 2014; 13 (33).
25. Félix VJ. Martínez CE. Sotelo HE. Investigación en nutrición. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 2011; 13 (2).
26. Basadre QC. Bello VH. Benavides BJ. Bravo TM. Carranza GE. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en

- el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Horiz.Med. USMAP. 2016; 13 (2): 28 – 39.
27. López MB., Martínez GL, Zapata LN. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 3(1): 117-126.
28. Coronado IM. Sánchez NO. Rodríguez MA. Gorrita PR. Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas - 2007.
29. Leguizamón LJ. López ND. Mendiá RR. Factores que impiden la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Subcentro de Salud El Valle. Cuenca 2013. [Tesis título profesional]. Ecuador; 2014.
30. Alvarez ZP. Proyecto terminal profesional: “Propuesta de intervención para Promover una práctica correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”– abril 2013. [Tesis de Grado]. México; 2013.
31. Torres ZM. Guerrero HF. Principales Factores Psicosociales que Influyen en el abandono de la Lactancia Natural por la incorporación de la Lactancia Artificial en Adolescentes Primigestas en el

- Subcentro de Salud Nº 2 – Área No. 12. [Tesis de grado].  
Guayaquil – Ecuador; 2012.
32. Millán RY. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con Lactancia Materna en un grupo de Madres. Maracaibo - Venezuela; 2001.
33. Rojas BV. Pinedo RM. Factores socio-culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 Minsa -Tarapoto Abril – Julio 2013. [Tesis título profesional]. Tarapoto-Perú; 2013.
34. Villaverde VE. Factores Socioculturales de las madres adolescentes asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud Perez-Carranza.[Tesis título profesional]. Lima – Perú; 2013.
35. Joutteaux HS. Factores relacionados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil - Ecuador. Periodo de Noviembre de 2013 a Abril de 2014.
36. Mazonett GE. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena. [Tesis título Magister]. Bogotá DE, Colombia; 2012.

37. Carrasco NK. Corvalán VK. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli Noviembre-Diciembre del 2006. Chile; 2007.
38. Borre OY., et al. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las Madres realmente? Universidad de Santander. Rev. Cuid. 2014; 05 (02): 723-30.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
39. García CL. Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses, acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015. [Tesis título profesional]. Perú; 2015.
40. Paredes SG. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique c. Sotomayor. Guayaquil. [Tesis de grado]. Ecuador 2013.
41. De Barros Leite CM. García de Lima PM. Plácido da Costa M. Factores asociados a la situación de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu-sp – Brasil. Rev Latino – am Enfermagem 2007; Janeiro - fevereiro; 15 (01).  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

42. Cuestas ME. Aparicio SJ. Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna. Evid Pediatr. 2011; 7 (15). Disponible en: [www.evidenciasenpediatria.es/.../\\_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmf\\_v3bFkN4ohT8gGK7...](http://www.evidenciasenpediatria.es/.../_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmf_v3bFkN4ohT8gGK7...)
43. Brito HM. Barreras MK. Quintero FF. Magda López Callejo HM. Estudio sobre la influencia de la lactancia materna y su duración en la salud del niño (diciembre 1992-febrero 1993). Revista Cubana de Enfermería, enero-abril, 1995. 11(1):3-4 · March 1995. [https://www.researchgate.net/.../262659995\\_Estudio\\_sobre\\_la\\_influencia\\_de\\_la\\_lactancia...](https://www.researchgate.net/.../262659995_Estudio_sobre_la_influencia_de_la_lactancia...)
44. Gonzalez IA. Huespe AM. Auchter MC. Lactancia Materna Exclusiva Factores de Exito y/o Fracaso. Rev. de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Enero 2008; N° 177. Disponible en: [med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf)
45. Castillo GE. Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los Centros de Salud de las Cabeceras Departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala. Enero - Mayo 2015. [Tesis de grado]. Guatemala de la Asunción. 2015.

46. Delgado BA. Arroyo CL. Díaz GM. Quezada SC. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Ene/feb. 2006; 63 (01): 31-39. Disponible en [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665...](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665...)
47. Gorrita PR. Terrazas SA. Brito LD. Ravelo RY. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev. Cubana de Pediatr. 2015; 87 (03): 285-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> 285
48. Ordóñez VK. Valoración de conocimientos sobre Lactancia Materna en mujeres que viven en el Barrio de Obrapia desde el 20 de Diciembre del 2009 hasta el 20 de agosto del 2010. [Tesis título profesional]. Loja Ecuador 2010.
49. Guarango GM. Peter MK. Villavicencio QM. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. [Tesis de Grado). Ecuador 2015.
50. Rodríguez LL. Factores asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres Derechohabientes de la ciudad de Córdoba, Veracruz. [Tesis de posgrado]. México 2014.

51. Gorrita PR. Terrazas SA. Brito LD. Ravelo RY. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev. Cubana de Pediatr. 2015; 87 (3): 285-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> 285

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (110 madres de familia)

z = 99% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50% = 0.5

q = 100 - p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50% = 0.5

i = Error relativo del 10% = 0.1

### FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA

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

$$n = \frac{110 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(110 - 1) (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{110 \cdot (3.8416) \cdot 0.25}{109 \times 0.01 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{107.644}{1.2329}$$

$$n = 87 \text{ madres}$$

## INSTRUMENTO

Autora: Dionisia Isabel Peña Quispe

### Presentación

Buenos días, mi nombre es Isabel Peña Quispe, Licenciada en Enfermería, me encuentro ejecutando un trabajo de investigación sobre ¿Cuáles son los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Metropolitano 2014? La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato, le ruego que conteste con veracidad.

### Instrucción,

A continuación se le va realizar las preguntas, responder según crea conveniente.

#### **A. DATOS GENERALES DE LA MADRE.**

1. Edad de la madre lactante: .....
2. Nivel de escolaridad:
  - a) Primaria ( )
  - b) Secundaria ( )
  - c) Superior ( )
  - d) Illetrada ( )

3. Ocupación de la madre:

- a) Ama de casa ( )
- b) Estudiante ( )
- c) Trabajo independiente ( )
- d) Trabajo dependiente ( )

4. Estado Civil:

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Separada ( )
- d) Conviviente ( )

5. Número de Hijos

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )
- d) 4 a más ( )

6. Ingreso económico familiar:

- a) Menos de S/. 700) Menos del básico. ( )
- b) (S/. 700) El básico ( )
- c) (Más de S/. 700) Superior al básico ( )

**B. DATOS DEL NIÑO.**

HISTORIA CLÍNICA Nro.....

a) Edad del niño \_\_\_\_ meses.

b) Sexo:

Masculino ( )      Femenino ( )

**C. DATOS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

1. ¿Le dio o le da lactancia materna exclusiva a su bebe?

a) Si ( ) Si la respuesta es positiva (Pasar a la pregunta 2)

b) No ( ) Si la respuesta es negativa (Pasar a la pregunta 3)

2. ¿Cuánto tiempo?

a) Menos de 1 mes ( )

b) De 1 a 2 meses ( )

c) De 3 a 4 meses ( )

d) 5 meses ( )

3. Porque motivo no le dio o no le da lactancia materna exclusiva a su niño.

a) Por enfermedad (Grietas en pezones y mastitis). ( )

b) Por trabajo ( )

c) Por estudio ( )

- d) Por comodidad ( )
- e) Tengo poca leche ( )
- f) Otros. ( )

Especifique.....

4. Tipo de parto:

Normal ( )

Cesárea ( )

5. Su producción de leche es:

a) En cantidad adecuada ( niño zaceca su hambre) ( )

b) En escasa cantidad ( niño llora por hambre) ( )

c) No produce leche ( )

6. ¿Cómo considera sus pezones?

a) Los pezones están bien formados( )

b) Los pezones no están formados ( )

7. Sus pezones se agrietaron durante la lactancia materna

a) Si ( )

b) No ( )

8. ¿Da de lactar a su niño cuando trabaja?

a) Si ( )

b) No ( ) ¿Por qué? .....

9. ¿Ud. dejaría de lactar a su bebé por conservar su figura?

a) Si ( )

b) No ( )

10. Tuvo o tiene temor a no producir la leche en cantidad suficiente?

a) Si ( )

b) No ( )

11. Acostumbran en su familia las madres a amamantar a sus hijos

a) Si ( )

b) No ( )

12. Tiene hijos mayores

a) Si ( )

b) No ( )

13. Si la respuesta es (SI). Responder: los amanto con Lactancia Materna Exclusiva?

a) Si ( )

b) No ( )

#### 14. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>a.</b> La lactancia materna exclusiva es amamantar al bebe únicamente con leche materna.		
<b>b.</b> La lactancia materna exclusiva es amamantar al bebe con leche materna y otras sustancias.		
<b>c.</b> La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades		
<b>d.</b> La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.		
<b>e.</b> La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		
<b>f.</b> Proporciona mejor nutrición al niño.		
<b>g.</b> Es económica y fácil de obtenerla.		
<b>h.</b> El niño empieza lactancia materna exclusiva inmediatamente al nacer.		
<b>i.</b> La lactancia materna exclusiva se da desde que nace hasta los 6 meses.		

**GRACIAS**

**ANEXO N° 03**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL  
CRITERIO DE EXPERTOS)**

NRO DE ITEMS	EXPERTOS				
	A	B	C	D	PROMEDIO
1	5	4	5	5	4.75
2	5	4	5	4	4.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	4	5	5	4.75
5	5	4	5	4	4.5
6	5	4	5	5	4.75
7	4	4	5	5	4.5
8	5	4	5	4	4.25
9	5	4	5	5	4.75

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

DPP = 1.5

$$D. \max = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2+1)^2 + \dots + (x_{n-1})^2}$$

$$D. \max = 12 / 5$$

$$D. \max = 2.4$$

ESCALA	VALORACION	VALORES DE EXPERTOS
2.4	0- A= Adecuación Total	DPP= 1.5
4.8	2.4- B= Adecuación en gran medida	
7.2	4.8- C= Adecuación Promedio	
9.6	7.2- D= Escasa Adecuación	
12	9.6- E= Inadecuación	

El valor hallado fue de 1.5 cayendo en la zona A, lo que indica la adecuación del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 04

### 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 los siguientes:

**ALFA DE CROMBACH = 0.7232 (confiable)**

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	Factores biológicos	0.833	3
2	Factores psicológicos	0.701	2
3	Factores sociales	0.601	3
4	Factores económicos	0.710	2
5	Factores culturales	0.771	2

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.

## ANEXO N° 05

### NIÑOS SIN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

MOTIVOS DE LA MADRE DE NO LACTANCIA AL NIÑO	NIÑOS SIN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
	N°	%
ENFERMEDAD	1	1,1
TRABAJO	4	4,6
ESTUDIO	1	1,1
POCA LECHE	<b>19</b>	<b>21,8</b>
OTROS	6	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

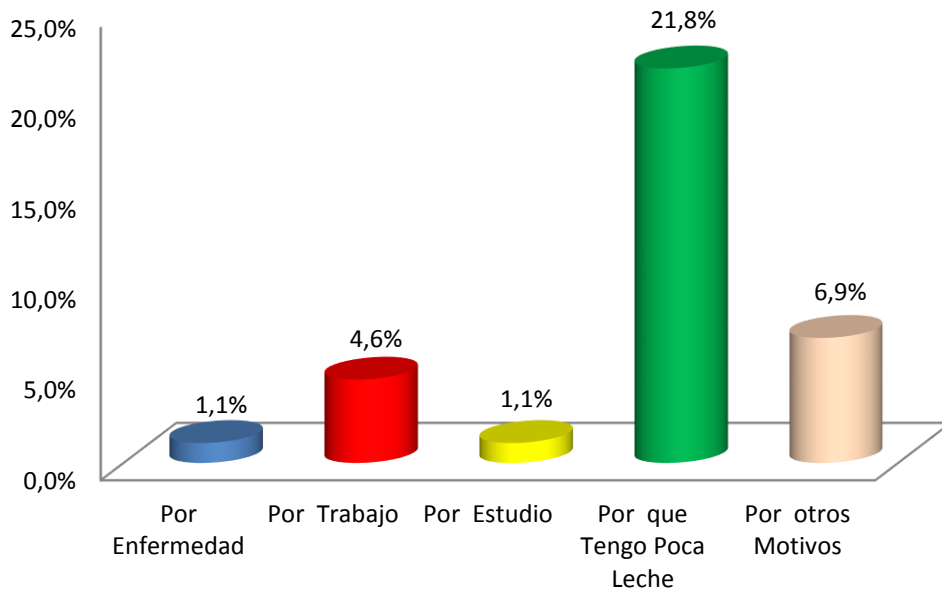
**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

#### DESCRIPCIÓN.

En la presente tabla se puede apreciar el motivo por el cual las madres no dan lactancia materna exclusiva, encontrando que un 21.8 % manifiesta tener poca leche mientras que un 1% manifiesta que es por enfermedad y por estudio.

### GRÁFICO ANEXO N° 05

#### NIÑOS SIN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014



Fuente: Anexo N° 05

## ANEXO N° 06

### NIÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN SEXO DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

SEXO DEL NIÑO	Nro.	%
Masculino	35	40,2%
Femenino	<b>52</b>	59,8%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

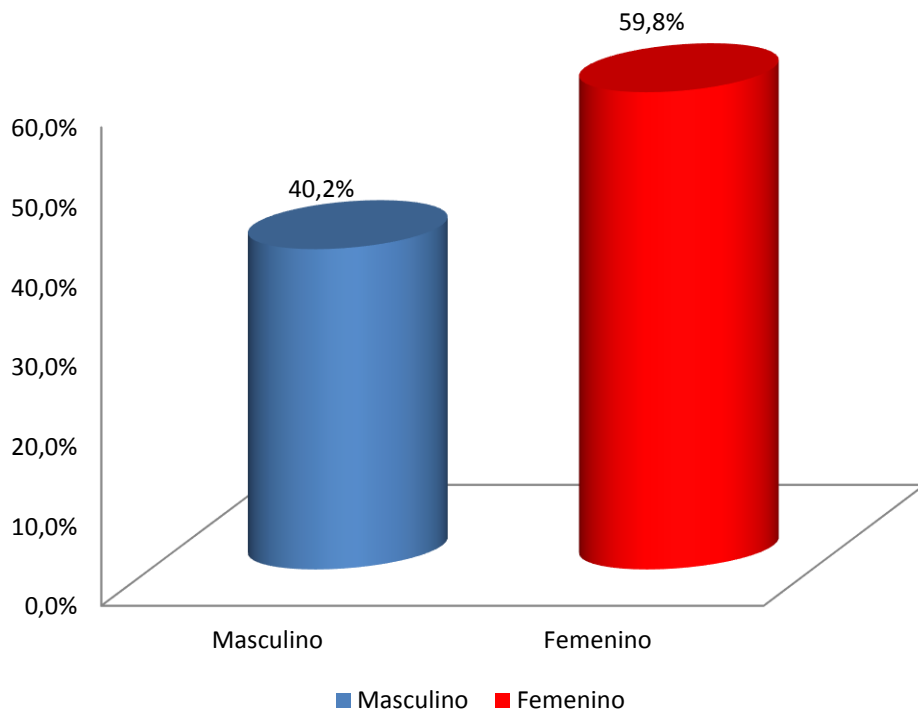
**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014.

#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede apreciar a los niños que acuden al consultorio CRED según sexo, encontrando que un 52 % son de sexo femenino, mientras que un 35% son de sexo masculino.

**GRÁFICO ANEXO N° 06**

**NIÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO SEGÚN SEXO DEL C.S.  
METROPOLITANO TACNA 2014**



**Fuente:** Anexo N° 06

## ANEXO N° 07

### NIÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EDAD DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014

EDAD DEL NIÑO	NRO.	%
< a 1 mes de Nacido	14	16,1%
1 mes de Nacido	5	5,8%
2 Meses de Nacido	<b>21</b>	24,1%
3 Meses de Nacido	7	8,1%
4 Meses de Nacido	15	17,2%
5 Meses de Nacido	15	17,2%
6 Meses de Nacido	10	11,5%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

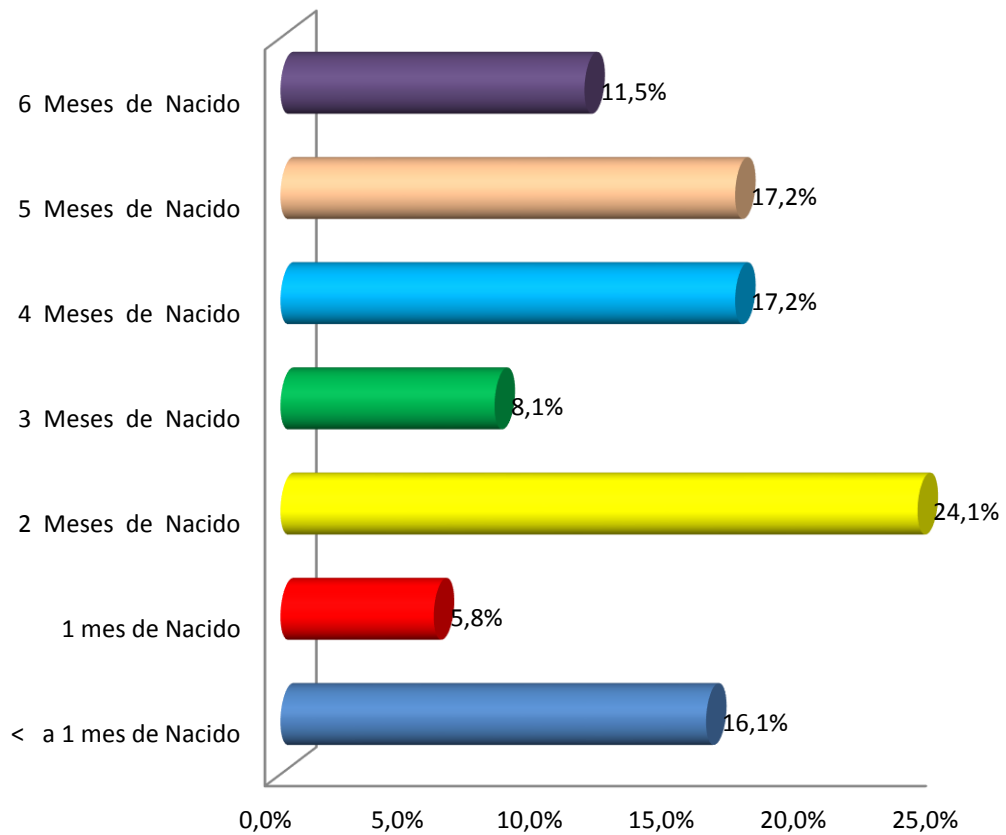
**FUENTE:** Encuesta de lactancia materna, elaborada por Dionisia Isabel Peña Quispe. Aplicada a las madres que acuden a la consulta CRED. C.S. Metropolitano Tacna 2014

#### DESCRIPCIÓN.

En la presente tabla se puede apreciar a los niños que acuden al consultorio Crecimiento y Desarrollo según edad, encontrando que un 24.1 % son de dos meses de edad, mientras que un menor porcentaje 5,8% son de un mes.

### GRÁFICO ANEXO N° 07

#### NIÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EDAD DEL C.S. METROPOLITANO TACNA 2014



Fuente: Anexo N° 07