

MI  
97(2)



UNAP

Facultad de Enfermería

**TESIS**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y LA  
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO  
DE SALUD DE BELÈN  
IQUITOS -2011”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORES:**

Bach. Enf. Vanessa Antonelly, LOPEZ GATICA  
Bach.Enf. Yoki Nur, RÍOS ALAVA  
Bach.Enf. Jessica Danissa, ROBLES BALAREZO

**ASESORES:**

Dra. Rossana TORRES SILVA.  
Ing. Saúl FLORES NUNTA Mgr.

IQUITOS-PERÚ

2011



454:  
BIBLIOTECA ESPECIALIZADA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

11 | 10 | 11

# “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE BELÉN, IQUITOS -2011”

Presentado por:

Bach. Enf. Vanessa Antonelly, LOPEZ GATICA

Bach. Enf. Yoki Nur, RÍOS ALAVA

Bach. Enf. Jessica Danissa, ROBLES BALAREZO

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, de la ciudad de Iquitos durante el año 2011. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estudiada constituyeron un total de 137 madres usuarias de CREDE, de las cuales la población muestral lo constituyeron 101 madres seleccionadas aleatoriamente, mediante la fórmula de poblaciones finitas.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, para identificar los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Para la validación del instrumento se utilizó Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniéndose una validez de 89 %; para la confiabilidad se utilizó el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach obteniendo 92.67%.

Los resultados obtenidos fueron: 91,1% manifestaron dedicarse a trabajos independientes, 54,5% refirieron poseer bajos ingresos económicos, 56,0% son jóvenes, 85,0% manifestaron tener pareja, 73,0% manifestaron tener de 1 a 3 hijos, 58,0% refirieron mayor grado de instrucción, 52,0% manifestaron proceder de zona urbano-marginal, 56,0% manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad. Se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) para un  $\alpha = 0.05$  que determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables: ingreso económico, donde  $X_c^2 = 7.190$ ; grado de instrucción, donde  $X_c^2 = 4.360$ ; procedencia, donde  $X_c^2 = 14.070$  y la interrupción de la lactancia materna exclusiva; no existe relación estadísticamente significativa entre las variables: ocupación, donde  $X_c^2 = 3.1876$ ; edad, donde  $X_c^2 = 3.190$ ; estado civil, donde  $X_c^2 = 1.655$ ; número de hijos, donde  $X_c^2 = 0.394$  y la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades de salud, dado a que contribuirán a replantear estrategias de intervención oportuna en el consultorio de CREDE y permitan incrementar la tasa global de amamantamiento en < de seis meses; a fin de disminuir la mortalidad y costos de atención de los tratamientos de enfermedades prevalentes de la infancia en la región y país.

Palabras claves: Factores Sociodemográficos y Culturales, Lactancia Materna Exclusiva, Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE FECHA : 13  
DE SETIEMBRE 2011 POR EL JURADO CALIFICADOR  
NOMBRADO POR EL DIRECTORIO DE LA DIRECCIÓN DE  
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.



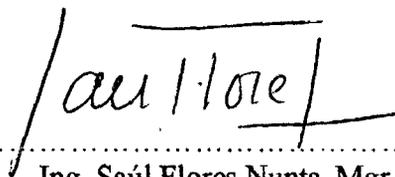
.....  
Lic. Enf. Carmen Díaz Martínez, Mgr.  
Presidenta



.....  
Lic. Enf. Andrea Villacis Fajardo, Dra.  
Miembro



.....  
Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra.  
Miembro



.....  
Ing. Saúl Flores Nunta, Mgr.  
Asesor Estadístico

## **DEDICATORIA**

A Dios, por concederme la vida, por permitirme luchar por lo que quiero, por enseñarme a creer en mí.

A mis padres, Juan y Judith, por su apoyo y amor incondicional en la realización de mi carrera. A mi abuelita, Trini, por darme la valentía para salir adelante en lo que me propongo.

A Pierre, el amor de mi vida por haberme enseñado a ser mujer y madre. A mi hijito, Raulito, por ser el principal motivo en mis metas y proyectos. Y a mi hermano, Sergio por creer en mí.

**JESSICA DANJSSA**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa, por iluminar siempre mi camino y darme la fortaleza para seguir adelante frente a las adversidades. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi abuelito Alvino Álava, porque siempre creíste en mí y anhelaste lo mejor para mi vida y sé que en este momento desde el cielo el lugar donde te encuentras te sientes muy feliz por haber cumplido tus sueños.

A mis padres, Elí y Marisol quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindado todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón.

A mis hermanos Gastón y Martín por ser mi fortaleza, razón de vivir, por brindarme todo su apoyo en todo momento y por el gran amor que nos tenemos.

**YOKI NUR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme la vida y la salud, la fortaleza de luchar por mis sueños, la sabiduría e inteligencia y ser mi guía para terminar mi carrera.

A mi Abuelita, Luz y mi Madre Natividad por sus cuidados y amor y comprensión y uno de mis motivos para terminar mi carrera.

A mi tío, Wilson y familia por mostrarme el apoyo y amor de padre.  
A mis tíos Cesar, Lucy y Elga por sus motivaciones, consejos y brindarme el apoyo para concluir la carrera.

***VANESSA ANTONELLY***

## RECONOCIMIENTO

A los miembros del jurado Lic. Enf. Carmen Díaz Martínez, Mgr., Lic. Enf. Andrea Villacis Fajardo, Dra, por sus valiosas sugerencias que nos permitieron culminar el trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra. por su apoyo incondicional, valiosa asesoría, moral y profesional durante la elaboración de la tesis.

A los expertos: Lic. Enf. Elva Lorena Reategui Del Castillo, Dra. Carmen Chuquipiondo Carranza, Dra. Zoraida Silva Acosta, Dra. Mirle Toro Rivera, Dra. Elena Lázaro Rubio, Med. Luis Celis Escudero, Med. César EnriqueChavéz Toro, Med. José Sanchez Arenas, Lic. Enf. Jissel Freitas Ruiz, Lic. Enf. Lila Rodríguez Chú, Lic. Enf. Pilar Arévalo Alvis, Lic. Enf. Mery Mercedes Farfán Malpartida, por la importante validación de los contenidos de los instrumentos de recolección de datos.

A las madres del Centro de Salud de Belén por su valioso tiempo e información que nos brindaron al momento de la recolección de los datos a través del instrumento.

A todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron incondicionalmente para ser posible la culminación de este trabajo de investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

### CAPITULO I

1. Introducción.....	1
2. Problema de investigación .....	5
3. Objetivos.....	6

### CAPITULO II

1. Marco teórico.....	7
2. Definiciones operacionales.....	25
3. Hipótesis.....	28

### CAPITULO III

1. Método y diseño de investigación.....	29
2. Población y muestra .....	30
3. Técnicas e instrumentos.....	33
4. Procedimientos de recolección de datos.....	34
5. Análisis de datos.....	35
6. Limitaciones.....	35
7. Protección de los derechos humanos.....	35

### CAPITULO IV

1. Resultados.....	36
2. Discusión.....	46
3. Conclusiones.....	51
4. Recomendaciones.....	52
5. Referencias bibliográficas.....	53
6. Anexos.....	59

## INDICE DE TABLAS

### **Tabla 01**

Factores sociodemográficos y culturales de madres del C.S. Belén-Iquitos 2011.....36

### **Tabla 02**

Interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del C.S. Belén-Iquitos 2011.....38

### **Tabla 03**

Ocupación de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén-Iquitos 2011.....39

### **Tabla 04**

Ingreso económico de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011.....40

### **Tabla 05**

Edad de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011.....41

### **Tabla 06**

Estado civil de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011.....42

### **Tabla 07**

Nº de hijos de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011.....43

**Tabla 08**

Grado de instrucción de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011..... 44

**Tabla 09**

Procedencia de las madres según interrupción de la lactancia materna exclusiva en el C.S. Belén- Iquitos 2011..... 45

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos. (1)

Según la Convención Internacional por los Derechos del Niño, la lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen. Porque a través de la lactancia materna exclusiva (LME) 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. (2)

Es por ello que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y su mantenimiento, con otros alimentos, hasta los 2 años de edad. (3)

¶ Sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica a tan temprana edad, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. También es preciso señalar, que según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF, donde se

recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en África subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en Latinoamérica y Caribe 38%, la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en los países en desarrollo 39%, en los países menos desarrollados 35% y en el mundo 39%.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de seis meses fue de 67,2% en años anteriores y las tasas proporcionadas por el Ministerio de Salud (MINSA) muestra una disminución de un punto respecto al año 2007, es decir, solo el 66% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el sexto mes de edad. ( 4 )

A pesar que en nuestro país también se han llevado a cabo actividades de fomento, protección y desarrollo de lactancia materna como la acreditación de 90 hospitales como amigos del niño de un total de 138 hospitales tanto del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD y Fuerzas Armadas (F.F.A.A.), así como la institucionalización de la semana mundial de la lactancia materna en el Perú. Se viene desarrollando un marco legal para el fomento de la lactancia como el Primer Reglamento de Alimentación Infantil y se ha adaptado el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. (5)

Sin embargo, varios estudios a nivel nacional e internacional enfatizan que en la actualidad existe un problema de abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva, debido a la falta de políticas efectivas en pro de su promoción, las costumbres de la madre guardan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores biopsicosociales como son la edad, la paridad,

y variados factores socioeconómicos y culturales influyen en el abandono de la lactancia, tales como la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de acceso a guarderías para sus hijos, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche y/o el rechazo al seno materno; a esto se agregan las creencias sobre el postoperatorio de cesárea que demora el inicio de la lactancia y la asistencia del parto en instituciones que no la promueven y en casos separan al recién nacido de su madre. Así mismo, la escolaridad o grado de instrucción de la madre es importante tomarlo en cuenta cuando se está educando a la madre sobre la lactancia; porque a mayor escolaridad tendrá mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre el tema 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. (6)

Por otro lado, los informes estadísticos del Centro de Salud de Belén, de la estrategia sanitaria CREDE, reporta que existe un 80% de madres jóvenes con un nivel socioeconómico pobre y en extrema pobreza quienes además, no continúan alimentando a sus niños hasta los 6 meses de edad, con lactancia materna exclusiva.(7)

*Por que?*  
*Importancia*

Por todo lo planteado, se considera necesario realizar la presente investigación por la relevancia social que constituye este problema de salud pública y en especial en este grupo etáreo susceptible a un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil; y no habiendo estudios previos a nivel local, que evalúen los factores de la madre que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, es oportuno investigar dichas variables. Cuyos resultados, contribuirán en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud primordialmente enfatizando la técnica del amamantamiento y la importancia

de la lactancia materna exclusiva; donde la enfermera viene asumiendo un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, de este modo disipar dudas y lograr el cambio de actitudes negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando complacencia profesional. Y generar de esta manera, cambios a nivel institucional e incrementar la Tasa Global de Amamantamiento en los menores de seis meses, y por ende mejorar la calidad de atención en el Consultorio de CREDE de los establecimientos de salud; así mismo, servirá de marco referencial para futuras investigaciones.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuáles son los factores socio demográficos y culturales que se relacionan con la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén de la ciudad de Iquitos, durante el año 2011?**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL:**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, de la ciudad de Iquitos durante el año 2011.

#### **3.2 ESPECÍFICOS:**

- Identificar los factores sociales (ocupación, ingreso económico), factores demográficos (edad, estado civil y número de Hijos), factores culturales (grado de instrucción y procedencia) en madres del Centro de Salud de Belén, de la ciudad de Iquitos, durante el año 2011.
- Identificar la interrupción (inicio de introducción de otra leche ó alimento) de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, de la ciudad de Iquitos, durante el año 2011.
- Establecer la relación entre factores socio-demográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén de la ciudad de Iquitos, durante el año 2011.

## CAPITULO II

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1 ANTECEDENTES.

##### A NIVEL INTERNACIONAL

Torres, M. (Venezuela, 2006) realizó un estudio sobre “Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el status socioeconómico en el distrito sanitario N° 4, el Valle. Caracas” ; tuvo como objetivo conocer aspectos relacionados con la lactancia materna practicada por 267 madres desde el primer año de vida de sus hijos hasta los 3 años de edad, mediante la aplicación de cuestionarios (con respuestas abiertas y cerradas), en ambulatorios del Distrito Capital de Caracas: El Valle, Alberto Ravell y Cohecito. Predominaron los estratos sociales obrero y marginal según Graffar modificado con un promedio de 5,68 miembros por familia, las viviendas tipo rancho; solamente el 9 % de la muestra total pertenecía al estrato III. Las madres manifestaron su predilección por la lactancia materna en forma exclusiva durante seis meses; pero sólo 6,88 % la practicó, el 49,38 % lo hizo en menos tiempo; finalmente un 36,38 % se inclinó por la lactancia mixta. La información recibida en las charlas no influyó en la decisión de las madres para optar por la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño. (8)

Veliz, J (Argentina, 2006) realizó un estudio sobre “Identificación de factores vinculados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Policlínico “Hermanos Cruz”. Se obtuvo una muestra de 103 madres de las cuales dieron como resultado que 83,3 % dieron lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida. Se observa que el 82.5 % tenían conocimiento y solo 17.5 % no lo tenían, con predominio evidente de las madres que tenían conocimiento sobre lactancia materna. De las que tenían conocimiento lactó el 65.9% hasta

cuatro meses; sin embargo de las que no tenían, el 72.2% dejó de lactar antes de los cuatro meses, las madres que tuvieron nivel de escolaridad secundaria (45.1%) dieron de lactar solo hasta los 4 meses. El 83.5% de madres entre 20 y 29 años solo dieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses (9)

Juárez, B. (México, 2007) realizó un estudio sobre “Situación de la Lactancia Materna en el menor de dos años que asiste a los Centros de Atención Integral del Área Metropolitana de la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia”; tuvo como objetivo principal conocer la situación de la lactancia materna en los niños menores de 2 años que asisten a los 11 centros de atención integral (CAI), con sus madres y las niñeras, respecto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPS) sobre lactancia materna. Se preguntó a las madres como habían sido las prácticas de lactancia materna de cero a seis meses y de 06 a 36 meses. Donde se obtuvo que el 86% dió calostro a su hijo y sólo un 24% le dió lactancia a su hijo hasta los 6 meses. El 66% de las madres respondió que la razón por la que no se les da de mamar a los niños es por estar realizando un trabajo. Al igual que las madres el 58% de las niñeras mencionó que el trabajo de la madre es la razón por la que no se da lactancia. (10)

Barros, M (Brasil, 2007). realizó un estudio sobre “Factores Asociados a la situación de Lactancia Materna Exclusiva en Niños Menores de 4 meses en Botucatu-Sp”; cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la lactancia materna exclusiva y los motivos presentados por las madres para la introducción de alimentos complementarios en los primeros 4 meses de vida. Se les entrevistaron a 380 madres (92,2%) donde el 38,0% de los niños consumían lactancia materna exclusiva; el 33,4% consumía leche de vaca; el 29,2% té y el 22,4% agua. Las madres justificaron la introducción de leche de vaca por factores relativos con la cantidad/calidad de la leche materna y “necesidad” del niño. (11)

Flores A.; et, al (México, 2007) realizaron un estudio transversal comparativo titulado “Factores relacionados con la duración de la Lactancia Materna en un Grupo de Niños Mexicanos”. La muestra estuvo conformada por 613 madres, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario; cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: el 25.6 % de las madres proporcionó lactancia materna exclusiva menor o igual a los 5 meses y el 74.3 % proporcionó hasta los 6 meses la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas. (12)

Tavares, J.; et. al. (Brasil, 2007) realizaron un estudio exploratorio de la sección transversal titulada “Factores asociados con la interrupción de la Lactancia Materna en niños menores de seis meses de edad”. La muestra estuvo compuesta de 445 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Adquiriendo como resultados que las madres tenían una edad media de 24,7 años, la prevalencia de la lactancia materna fue 70,6% en el grupo de edad de 0-15 días, y el 12,9 % en el rango de edad de 151 a 180 días, la mediana de la duración lactancia materna fue de 60 días. Las variables asociadas con el destete fueron: la madre trabaja fuera del hogar, ser primíparas. Concluye que el destete implica cuestiones culturales y la educación. (13)

López, Y. (Cuba, 2010) realizó un estudio denominado “Beneficios de la Lactancia Materna” con el objeto de conocer la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, y de los factores que pueden estar asociados con ésta. Se estudiaron todos los recién nacidos (N = 55), conformando dos grupos: el control con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses de vida (n1= 34) y el grupo problema con destete precoz (n2 = 21). Se encontró que la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes mostraba una

baja prevalencia. Mientras que la edad materna y el grado escolaridad no mostraron relación con la lactancia materna exclusiva. (14)

Londoño, A (Colombia, 2010) realizó un estudio sobre “Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo”. El objetivo de este estudio fue describir características sociodemográficas, conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna y el suministro de leche entera. Cuya muestra fue de 384 niños de dos a cinco años. Y los resultados fueron: la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses fue de 24% y 76% no practicaron la lactancia materna exclusiva. Concluyendo: el desconocimiento de las ventajas de la lactancia exclusiva y de la introducción de la leche entera son elementos prioritarios para trabajar en las estrategias de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia. (15)

#### **A NIVEL NACIONAL:**

Vilca M. (Lima, Perú 2007); realizó una investigación prospectivo longitudinal titulada “Causas de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva”, la muestra estuvo constituida por 120 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Encontrando que de las 120 madres, 32 % dieron lactancia materna exclusiva mientras que 68% abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32% se debió a razones idiosincrásicas, el 18 % a infecciones, el 16% a trabajo de la madre y el 16 % a una indicación médica. Concluyendo que la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrasia por parte de las madres. (16)

López C y otro. (Lima, Perú 2007); realizaron una investigación de tipo retrospectivo, de corte transversal, titulado “Factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – Es salud”, la muestra

estuvo conformada por 101 madres. Los resultados del estudio, nos revelan que de todas las madres estudiadas, en su mayoría tienen entre 25 y 34 años; un 55 por ciento de las madres tenían algún año de instrucción superior, el 41 por ciento grado de instrucción secundaria y el 4 por ciento grado de instrucción primaria; un 47 por ciento tiene un trabajo remunerado; el 65 por ciento eran madres casadas, el 31 por ciento convivientes y un pequeño porcentaje eran solteras; un 39 por ciento eran madres primíparas, el 57 por ciento había tenido entre dos y tres hijos, el 4 por ciento de cuatro a más hijos, el 36 por ciento tenía como tiempo deseado para ofrecer leche natural hasta los seis meses. Concluyendo que los factores que interfieren con la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el Hospital de Emergencia Grau, son las madres trabajadoras, las que trabajan cinco o más horas fuera de casa siendo este un punto crítico para que las madres decidan dar leches diferentes a la humana a sus hijos, el tiempo de la lactancia materna exclusiva es ofrecida en menor número de meses por las madres trabajadoras frente a la madre que se queda en el hogar, así mismo las madres durante la gestación tienen la intención de ofrecer sólo su leche a sus hijos cuando nazcan. (17)

Nolasco D.( Lima - Perú 2008), realizó un estudio descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo, titulada “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del hospital I Tingo María – Essalud”; donde la muestra estuvo compuesta por 96 madres que hicieron abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Obteniendo como resultados que los factores intrínsecos como la edad de las madres, la condición de ser mujeres primíparas 46 por ciento es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores extrínsecos como tipo de ocupación de las madres, tipo de relación con su pareja (afectuosa/no afectuosa) vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva, en tanto el tener estudios superiores por parte de la madre

76 por ciento, vivir en zonas urbanas 77 por ciento, haber recibido control prenatal 99 por ciento, haber recibido educación sobre la lactancia materna exclusiva 71 por ciento, y tener la percepción de que la baja producción de la leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestra relación con el abandono temprano. Concluyendo lo siguiente; el factor intrínseco como condición de ser madre primípara y los factores extrínsecos como tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de que la baja producción de leche, determina el abandono de la lactancia materna exclusiva. (18)

Tejada, C (Huancayo – Perú, 2007) realizó un estudio sobre “Factores que condicionan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva” se encuestaron a 103 madres de las cuales el 50% de madres que tiene nivel de escolaridad secundaria incumplen con la lactancia materna exclusiva, 57% de madres que no trabajan brindan lactancia materna exclusiva, el 46% de madres que trabajan brindan lactancia mixta a sus hijos antes de los 6 meses. se determino que el 58% recibieron orientación acerca de la Lactancia Materna Exclusiva motivo por el cual tienen conocimiento sobre ella y un 42% nunca recibieron orientación acerca de la Lactancia Materna Exclusiva motivo por el cual lo desconocen. (19)

Gamarra, R. (Perú, 2010) realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”. Cuyo objetivo fue: identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Los resultados obtenidos fueron 65% estuvo en total acuerdo con la Lactancia Materna Exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. (20)

## **1.2 BASE TEÓRICA**

### **1.2.1 Lactancia Materna.**

Se conoce como lactancia materna al período en el que él/la infante es alimentado/a con leche de su madre. La lactancia es la forma más eficiente, de abastecer las necesidades alimenticias de los/las infantes, ya que las leches de sus madres los protege activamente y es inmunomoduladora, y absolutamente perfecta para sus necesidades. (20)

Es la alimentación con leche de la madre. Se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno-filial. (21)

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

La lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe únicamente leche materna de su madre o leche extraída del pecho de su madre y ningún otro líquido o alimento complementario a excepción de gotas de vitaminas sin diluir o jarabes en base a vitaminas o suplementos minerales o medicamentos.(22)

La OMS considera que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es imprescindible para el adecuado desarrollo del niño. (20)

### **1.2.3 Composición de la Leche Materna**

La leche materna es un complejo fluido biológico que aporta la energía y los nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento del recién nacido. Pero además, la leche materna contiene toda una serie de compuestos bioactivos como enzimas, hormonas, factores de crecimiento, proteínas específicas, poliaminas y que en conjunto reciben el nombre de “factores tróficos de la leche”. Estos compuestos bioactivos son considerados nutrientes potencialmente esenciales en periodos de desarrollo y en determinadas enfermedades, cuando la capacidad de síntesis no supera las necesidades de los

mismos. Aunque las fórmulas infantiles aportan todos los nutrientes para un adecuado desarrollo del recién nacido, carecen de muchos de estos compuestos.  
(23)

### **Agua**

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que el bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebes que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con temperaturas altas. Si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que el bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.

### **Proteínas**

Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml. La leche humana contiene caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Son producidas en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que proviene de la circulación materna.

- **Caseína:** Constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas. Tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Además la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.
- **Lactoferrina:** Favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal.
- **Lisozima:** Es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades

anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca.

- **IG A:** Representa el 90 % de todas la Ig presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebe.
- **Lipasa:** es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebes que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito Giardia Lamblia.
- Las mucinas, presentes en poca cantidad, son proteínas de membrana que rodean a los glóbulos de grasa.
- Tanto la taurina como la carnitina son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina (visión).
- La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmorregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión.
- La carnitina además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro. Los nucleótidos tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal.
- La poliamina participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

### **Grasas**

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre un 40

a 50 % del total de calorías de la leche materna y el bebé es capaz de absorberlas fácilmente (más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido). La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales.

### **Carbohidratos**

La lactosa es el principal carbohidrato contenido en la leche materna en un promedio de 6-7 g/100 ml. Se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Contribuye al 40 % de las calorías de la leche materna. También se encuentran presentes oligosacáridos neutros, glucoproteínas, glucoesfingolípidos, aminoazúcares y acetilglucosamina.

- La lactosa es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos.
- La galactosa se utiliza en la síntesis de galactolípidos, indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño. La lactosa al igual que los oligosacáridos y aminoazúcares, también promueve la colonización en el intestino del *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

### **Minerales**

La leche materna contiene todos los minerales que el bebé necesita. Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto.

El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

Los principales minerales presentes son el calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio.

- **Calcio y fósforo:** La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana. Ambos se absorben fácilmente.
- **Hierro:** El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre.
- **Zinc:** Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

### **Vitaminas**

Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna. (24)

#### **1.2.4 Importancia De La Lactancia Materna**

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva. (25)

### **1.2.5 Ventajas de la Lactancia Materna**

#### **Para el niño.**

- El calostro contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas, además de muchas más inmunoglobulinas "defensas" que protegen al recién nacido frente a muchas infecciones y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida ya que le proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, al tiempo que se adapta perfectamente a su función digestiva.
- Protege al bebé frente a las infecciones como diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía), otitis, etc., ya que durante el primer año de vida sus defensas no están completamente desarrolladas.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.
- La leche materna se adapta en cada momento a las necesidades del bebé y por eso es diferente según el momento, cambiando en la misma mujer a lo largo de los meses de lactancia.
- La leche materna que toma el bebé está siempre preparada y a temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.
- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo entre la madre y su hijo, proporcionándole al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su desarrollo personal.
- No hace falta darle agua, porque la leche materna contiene agua suficiente para la correcta hidratación del bebé sin ningún suministro adicional.

### **Para la Madre**

- La lactancia materna favorece la recuperación de la mujer tras el parto al hacer que el útero se contraiga más rápidamente y la pérdida de sangre tras el parto (loquios) acabe antes.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Amamantar hace que la madre pierda calorías y consiga su peso anterior más rápidamente.
- La lactancia materna proporciona a la madre placer físico y emocional. (26)

### **Para la Familia**

- No gastos para leches artificiales.
- Menor gasto en consultas médicas y adquisición de medicamentos.
- Nulo gasto en tetinas, biberones, esterilizadores, entre otros utensilios necesarios para la lactancia artificial.
- La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

### **Para la Sociedad**

- Disminuye la morbimortalidad infantil.
- Disminuye el número de hospitalizaciones.
- Disminuye el ausentismo laboral materno por enfermedades del niño.
- Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

### **Ventajas Ecológicas**

- No contamina.
- No desperdicia recursos naturales
- No requiere envases en su producción ni en su transporte.
- No necesita utensilios para ser usada.
- No requiere tratamiento térmico, no gasta energía.
- No gasta agua, elemento escasísimo indispensable para la vida. (27)

### **1.2.6 Interrupción de la Lactancia Materna**

Es aquella práctica de alimentación incorrecta que realiza la madre o persona que cuida al niño introduciendo otras leches, líquidos o alimentos que sustituyan la leche materna antes de los 6 meses de edad del niño. (28)

Tal es así que en el Perú, la lactancia materna es una práctica generalizada, pues el 97% de los niños nacidos en los últimos cinco años han recibido el pecho materno alguna vez; el 75% empieza a lactar en el primer día de nacido; pero ya a los 4 meses sólo el 54% recibe lactancia materna exclusiva. La lactancia dura en promedio 19,2 meses, y el promedio de la lactancia exclusiva es de 4,1 meses pero el 50% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante 2,7 meses debido a la introducción de complementos alimenticios, más del 19% empieza a recibir leche maternizada, otras leches u otros líquidos antes de cumplir 2 meses de vida y antes del cuarto mes. (29)

#### **Problemas más Frecuentes que Interrumpen 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.
- **Pezones dolorosos y grietas.** La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.
- **Mastitis.-** ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas

se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

- **Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma.** Las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.
- **Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar.** Toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.
- **La inexperiencia de las madres en materia de lactancia.** Poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa como ofrecer correctamente el pecho a su hijo. Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón.
- **La falta de preparación a la lactancia materna.** Son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna.
- **Las madres que interrumpen la lactancia cuando se reincorporan al trabajo.** La vuelta al trabajo es perfectamente incompatible con el

mantenimiento de la lactancia materna; incluso con la lactancia materna exclusiva. (30)

### 1.2.7 Factores Sociodemográficos Y Culturales

**1. Factores Sociales:** Se consideran dentro de las características sociales relaciones e interacciones de las personas de su entorno social evidenciado en el presente estudio a través de la ocupación, el nivel económico enmarcado dentro de un conjunto de normas, leyes y principios.

**a. Ocupación:** Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio. En la actualidad, la situación socioeconómica es crítica ya que el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han considerado que la mujer tenga que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar, en la salud de la mujer al tener que desempeñar múltiples funciones, así como en su cuidado personal. Se clasifica a la ocupación:

- **Independiente:** Incluye trabajos domésticos, más otros eventuales como: atención en una bodega, costureras u otros en particular.
- **Dependiente:** Incluye actividad profesional o técnica ó dependiente.

**b. Ingreso económico:** Es la riqueza generada por la población económicamente activa. Son fuentes de ingreso económico, los sueldos, los salarios, dividiendo ingreso por intereses, pagos de transferencias, alquileres y se clasifican en:

- **Ingreso económico alto:** Cuando una familia percibe un ingreso mayor a 3 sueldos mínimos.
- **Ingreso económico medio:** Cuando una familia percibe un ingreso mayor a un sueldo mínimo y menor de 3 sueldos mínimos.
- **Ingreso económico bajo:** Cuando una familia percibe un ingreso igual o menor a un sueldo mínimo.

**2. Factores Demográficos.** Estos evidencian la interdisciplinariedad de las poblaciones humanas, trata de las características de la población y de su desarrollo a través del tiempo, los datos demográficos se refieren entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, estado civil, las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios, fallecimientos, esperanza de vida, entre otros.

**a. Edad:** Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona. Ante esto, la edad, en la mayoría de las mujeres, es una connotación muy importante ya que suelen mantenerse jóvenes con el paso de los años.

**b. Estado Civil:** Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se considera de manera estandarizada a la clasificación del estado civil en 5 categorías: Soltera, Casada, Conviviente, Viuda y Divorciada.

**c. N° de hijos:** Es la cantidad de hijos que deciden tener las personas o una pareja de acuerdo a sus posibilidades económicas y emocionales.

**3. Factores culturales:** Es todo complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, las costumbres, el estatus social, el derecho y las otras capacidades o hábitos adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad. Es decir, es el conjunto de capacidades que el hombre adquiere como miembro de la sociedad en que vive.

**a. Grado de instrucción:** Es el conjunto de conocimiento que uno posee, adquiridos en diferentes ciclos de vida. La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responde a políticas educativas, es así que en el Perú se clasifica el grado de instrucción en: analfabeto, primaria (1° a 6°), secundaria (1° al 5°), nivel técnico y superior.

**b. Procedencia:** Es la ubicación geográfica, donde las personas tiene una amplia gama de alternativas para optar por sistemas de vida, adquiriendo hábitos, actitudes, conductas; dentro de una zona urbana, urbano marginal o rural. (31)

## 2. DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

### A. Variable Independiente

**Factores Socioeconómicos Y Culturales:** Constituyen las variables independientes del estudio. Definida como el conjunto de atributos sociales, económicos, y culturales; tales como: edad, estado civil, N° de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, procedencia que manifestaron los sujetos de la muestra. Consta de las siguientes Dimensiones:

**1. Factores Sociales:** Conjunto de cualidades propias de la persona. Se midió a través de los siguientes indicadores:

**a. Ocupación de la madre:** Definida como aquella labor o actividad que realiza la madre en su vida diaria. Se considero 2 niveles:

- **Trabajo independiente:** Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere que trabaja en su hogar (ama de casa, como vendedora formal o informal /negocio propio).
- **Trabajo dependiente:** Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere que trabaja en una institución pública o privada (enfermera, docente, empleada del hogar, etc).

**b. Ingreso económico:** Se refiere a la cantidad de dinero que la madre recibe como ingreso familiar. Se considerò 3 niveles:

- **Bajo:** Cuando la madre refiere que el ingreso económico familiar es menor o igual al sueldo mínimo vital o menor de s/. 600.00 nuevos soles.
- **Medio:** Cuando la madre refiere que el ingreso familiar es mayor al sueldo mínimo vital o menor de s./ 1100.00 nuevos soles.
- **Alto:** Cuando la madre refiere que el ingreso familiar es mayor o igual a S/. 1100.00 nuevos soles.

**2. Factores Demográficos:** Constituyen características de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Se refieren al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, estado civil, las modificaciones de la

población, nacimientos, matrimonios, fallecimientos, esperanza de vida, entre otros.

Se considero los siguientes indicadores:

**a. Edad:** Son los años cumplidos por la madre en el momento de la recolección de datos. Se considero los siguientes grupos etareos:

- **Adolescente:** Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refirió haber cumplido entre 11– 19 años de edad.
- **Joven:** Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refirió haber cumplido entre 20 – 30 años de edad.
- **Adulta:** Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refirió haber cumplido de 31-45 años de edad.

**b. Estado civil:** Es la condición de la madre respecto a sus derechos y obligaciones civiles. Se considero 2 niveles:

- **Con pareja:** Cuando la madre al momento de la recolección de datos refiere tener la condición casada, vive maritalmente o conviviente por decisión propia.
- **Sin pareja:** Cuando la madre al momento de la recolección de datos refirió tener la condición de madre soltera, madre separada, divorciada o viuda.

**c. Número de hijos:** Se refiere a la cantidad de hijos que tiene la madre. Se considero 2 niveles:

- De 1 a 3
- De 4 a 6

**3. Factores Culturales.** Comprende los conocimientos adquiridos por la madre como miembro de la sociedad en que vive. Se considera los siguientes indicadores:

**a. Procedencia:** Se refiere al lugar de donde proviene la madre. Se consideró 3 niveles:

- **Urbano:** Cuando al momento de la recolección de datos la madre refiere vivir dentro de la ciudad (avenidas, jirón, calles, urbanizaciones, etc.)
- **Urbano marginal:** Cuando la madre al momento de recolección de datos refiere vivir alrededor del casco urbano (asentamiento humano, pueblo joven, Villas, etc.)
- **Rural:** Cuando la madre al momento de la recolección de datos refiere vivir en las márgenes de los ríos, quebradas y cochas, etc.)

**b. Grado de instrucción:** Es el nivel de estudio sistemático escolarizado que ha alcanzado la madre. Se consideró 2 niveles:

- **Mayor grado de instrucción:** Cuando la madre refiere tener instrucción secundaria completa o incompleta, instrucción técnica o superior completa e incompleta.
- **Menor grado de instrucción:** Cuando la madre refiere tener instrucción primaria completa o incompleta o analfabeta.

## **B. Variable Dependiente**

**Interrupción de la lactancia materna exclusiva:** Constituye la variable dependiente del estudio. Se considerará la condición de inicio de introducción de otra leche o alimento en el niño antes de los 6 meses de edad. Incluirá 2 niveles:

- **SI:** cuando la madre refiere que dio otro tipo de leche o alimentos al niño antes de los 6 meses de edad.
- **NO:** cuando la madre refiere que exclusivamente alimenta a su niño con lactancia materna, durante los 06 primeros meses de vida.

### **3. HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, de la ciudad de Iquitos – 2011.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**Método.** En el presente trabajo de investigación se utilizó el método cuantitativo; porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados son expresados cuantitativamente y se utilizó pruebas estadísticas para probar las hipótesis planteadas y dar respuesta al problema de investigación.

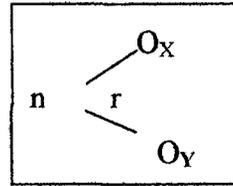
**Diseño.** En el presente trabajo de investigación, se empleó el diseño no experimental descriptivo, correlacional transversal.

**No Experimental:** Porque el estudio se desarrollo sin manipulación de las variables, sin introducir ningún elemento que cambie los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

**Descriptivo:** Porque nos permitió registrar y describir las variables, factores sociodemográficas, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva de manera independiente.

**Correlacional:** Porque nos permitió evidenciar la relación entre variables factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva sin establecer causa – efecto.

**Transversal:** Porque nos permitió registrar describir el comportamiento de las variables, factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un tiempo determinado



n = Muestra

O<sub>x</sub> = Variable Independiente (Factores Sociodemográficos y Culturales).

O<sub>y</sub> = Variable Dependiente (Interrupción de la lactancia materna)

r = La relación que se busca entre las variables a estudiar.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**2.1. Población.** La población objetivo del presente estudio estuvo constituida por 137 madres con hijos menores de 6 meses de edad, usuarias de la Estrategia de CREDE del C.S. de Belén, correspondiente al Distrito de Belén de la ciudad de Iquitos, cuyos nombres se obtuvieron de los registros del referido establecimiento de salud.

**2.2. Muestra.** Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de poblaciones finitas, asumiendo un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^{2\alpha} \times p_e \times q_e}{E^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z<sup>2α</sup> = Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95%, que equivale a 1.96

- Pe** = Proporción estimada que se considera 0.5 (50%) porque no se cuenta con datos sobre el comportamiento de la variable en estudio.
- Qe** = Es la diferencia de  $1 - 0.5 = 0.5$  (50%)
- E<sup>2</sup>** = Es el nivel de error ó precisión para generalizar los resultados del estudio, se determinó usar el valor de  $\alpha = 0.05$

### REEMPLAZANDO LA FÓRMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.025)}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384$$

### ✓ AJUSTE DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

**Fórmula:**

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Donde:**

**n** = Tamaño de la muestra

**N** = Población de referencia

**Reemplazando:**

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{137}} = \frac{384}{1 + 2,80} = \frac{384}{3,80} = 101,05$$

$$n = 101$$

a. **Selección de la muestra.** El tipo de muestreo que se empleó fue el probabilístico donde, se seleccionó las unidades muestrales utilizando la tabla de números aleatorios, por tener una población homogénea. El proceso de selección de las madres se realizó a través del método de lotería o rifa.

b. **Criterios de inclusión:**

- Madres de 11 a 45 años de edad, usuarias de la estrategia sanitaria CREDE del C.S. de Belén.
- Que tengan uno de sus hijos menor de seis meses.
- ↳ Participación voluntaria.

c. **Criterios de exclusión:**

- Madres de 11 a 45 años de edad que no son usuarias de la estrategia sanitaria CREDE del C.S. de Belén.
- ↳ No desean participar voluntariamente.
- Que no tengan uno de sus hijos menor de seis meses.

### 3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**Técnicas:** En el presente estudio se aplicó las siguientes técnicas:

- **La Encuesta,** orientada a determinar las características socio demográficos y culturales, que se relacionan con la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- **La Visita Domiciliaria:** permitió entrevistar y aplicar el instrumento a las mujeres sujetos de estudio en su propio domicilio.

El instrumento que se empleó en el presente estudio fue el:

- **Cuestionario:** Constituido por preguntas abiertas y cerradas referido a las características socio demográficas, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva. (Anexo N° 02), elaborado por las investigadoras. Incluye lo siguiente:
  - a. Presentación, instrucciones, contenido y observaciones
  - b. Datos generales: Nombre de la madre, Dirección de la vivienda y edad del niño (a).
  - c. Factores Sociales, Demográficos y Culturales.
  - d. Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva.

#### **Validez y Confiabilidad.**

El Instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, se realizó de la siguiente manera:

- **Prueba de Validez:** Para determinar la validez del instrumento Características Sociodemográficas, Culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva) se empleó la técnica Juicio de Expertos, dirigido a 12 profesionales de salud (5 docentes en enfermería, 4 enfermeras asistenciales y 3 médicos pediatras) Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de Correlación de Pearson.

**Prueba de Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad del Instrumento se aplicó el Coeficiente Alpha de Crombach.

Se aplicó la prueba piloto a 30 (30%) madres que acuden al C.S. Bellavista Nanay, que tenían las mismas características de las madres usuarias de la estrategia CREDE del C.S Belén.

#### **4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para asegurar el normal desarrollo de la información previamente se realizó las siguientes acciones:

1. Se solicitó un documento de autorización al Decanato de la Facultad de Enfermería, para la presentación respectiva ante las autoridades del establecimiento de salud.
2. Se solicitó autorización al Gerente General del C.S. Belén, para llevar a cabo el presente estudio de investigación.
3. Se solicitó la relación de niños menores de 6 meses con sus respectivas direcciones a la Enfermera responsable de la Estrategia de CREDE del Centro de Salud Belén, para coordinar el contacto inicial con las usuarias y autorizar su participación voluntaria a través del consentimiento informado.
4. Una vez obtenida la autorización respectiva de los sujetos de la muestra, se les dió a conocer el propósito del estudio y se coordinó fecha y hora para la aplicación del cuestionario en su domicilio.
5. Los datos fueron recolectados a través de la visita domiciliaria de lunes a sábado en el horario de 7 a .m. – 12 p.m. y tardes de 3 p.m. a 6 p.m. durante 8 días, con el uniforme de salud pública, (Blusa turquesa, pantalón azul marino y zapato negro).
6. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 18.0 para Windows XP.
7. Luego se elaboró la base de datos con la información y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas descriptiva e inferencial.

8. Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a eliminar los instrumentos de recolección de datos.
9. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

## **5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Los resultados del presente estudio de investigación fue procesado a través del paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows XP. El nivel de significancia que se empleó fue  $\alpha = 0.05$ . Para el análisis univariado se utilizó las frecuencias: simples y porcentajes. Y para el análisis bivariado se realizó la prueba estadística inferencial no paramétrica de libre distribución chi-cuadrada ( $X^2$ ) para determinar la relación de las variables en estudio; la cual permitió la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

## **6. LIMITACIONES.**

Las limitaciones suscitadas durante la realización del proyecto de investigación fueron:

- Falta de estudios de investigación a nivel local y nacional referente a factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- Dificultad para ubicar las viviendas de los sujetos de la muestra de estudio.

## **7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

- Las madres fueron tratadas con respeto, a la integridad física y moral.
- Se tuvo en cuenta la anonimidad de los sujetos y la confidencialidad de sus respuestas y acciones en el momento de la recolección de datos.
- Los datos recolectados a través del cuestionario, fueron utilizados solamente para fines de investigación, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y bioética en salud.
- Se procesó y analizó en forma agrupada, en ningún momento se difundió información individualizada.
- Una vez finalizada el proceso de análisis e interpretación de los resultados, fueron destruidos.

## CAPÍTULO IV

### 1. RESULTADOS

#### ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01  
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES DE MADRES DEL  
CENTRO DE SALUD DE BELEN - IQUITOS 2011

	N°	%
<b>Ocupación</b>		
Independiente	92	91.1
Dependiente	9	8.9
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>Ingresos Económicos</b>		
Bajo	55	54.5
Medio	38	37.6
Alto	8	7.9
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad</b>		
Adolescente	21	21.0
Joven	57	56.0
Adulta	23	23.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado Civil</b>		
Con Pareja	86	85.0
Sin Pareja	15	15.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>N° de Hijos</b>		
1 a 3	74	73.0
4 a 6	27	27.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Mayor grado	58	58.0
Menor grado	43	42.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>
<b>Procedencia</b>		
Urbano	14	14.0
Urbano marginal	53	52.0
Rural	34	34.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la presente tabla, se puede observar que de las 101 (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 92 (91,1%) manifestaron dedicarse a trabajos independientes y 9 (8,9%) a trabajos dependientes. Así mismo, 55 (54.5%) refirieron poseer bajos ingresos económicos, 38 (37,6%) ingresos económicos medios y 8 (7,9%) ingresos económicos altos. En cuanto a la edad, 57 (56,0%) son jóvenes, 23 (23,0%) adultas y 21 (21,0%) adolescentes. Con respecto al estado civil 86 (85,0%) manifestaron tener pareja y 15 (15,0%) se encuentran sin pareja. Así mismo, 74 (73,0%) manifestaron tener de 1 a 3 hijos, 27 (27,0%) de 4 a 6 hijos. En cuanto al grado de instrucción 58 (58,0%) refirieron mayor grado de instrucción y 43 (42,0%) menor grado de instrucción. Además, 53 (52,0%) manifestaron proceder de zona urbano-marginal, 34 (34,0%) de zona rural y 14 (14,0%) de zona urbana.

**TABLA N°02**

**INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN  
IQUITOS 2011**

<b>Interrupción LME</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>57</b>	<b>56.0</b>
<b>No</b>	<b>44</b>	<b>44.0</b>
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

En la presente tabla se puede observar, que de las 101 (100,0%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56,0%) manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad y 44 (44,0%) alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

## ANALISIS BIVARIADO

**TABLA N° 03**

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE  
SALUD DE BELEN – IQUITOS 2011**

<b>Ocupación</b>	<b>Interrupción Lactancia Materna Exclusiva</b>				<b>Total</b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Independiente</b>	49	48,1	43	43.0	92	91.1
<b>Dependiente</b>	8	7,9	1	1.0	9	8.9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56.0</b>	<b>44</b>	<b>44.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 3.1876$$

$$gl = 1$$

En la presente tabla, se puede observar que de las 101 (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56.0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 49 (48,1%) manifestaron dedicarse a trabajos independientes.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la ocupación y la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrada donde se obtuvo  $X_c^2 = 3.1876$ , para un  $\alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis planteada ; lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

**TABLA N° 04**

**INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD DE BELEN – IQUITOS 2011**

Ingresos Económicos	Interrupción Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	25	24,6	30	30,0	55	54.6
<b>Medio</b>	25	24,6	13	13,0	38	37.6
<b>Alto</b>	7	6,8	1	1,0	8	7.8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56,0</b>	<b>44</b>	<b>44,0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 7.190, \quad gl = 2$$

En la presente tabla se puede observar que de las 101 (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56,0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 50 (49,2%) reportaron ingresos económicos entre bajo y medio.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre los ingresos económicos y la interrupción de la lactancia materna, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 7.190$ , para un  $\alpha = 0.05$  aceptándose la hipótesis planteada; lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del C.S. Belén.

**TABLA N° 05**

**EDAD DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD  
DE BELEN – IQUITOS 2011**

Edad	Interrupción Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Adolescente</b>	9	9,0	12	12,0	21	21,0
<b>Joven</b>	32	31,0	25	25,0	57	56,0
<b>Adulta</b>	16	16,0	7	7,0	23	23,0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56,0</b>	<b>44</b>	<b>44,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 3.190,$$

$$gl = 2$$

En la presente tabla se puede observar que de las 101 (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57(56,0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 32 (31,0%) se encuentran jóvenes.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la edad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se utilizó la prueba estadística chi-cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 3.190$ , para un  $\alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis planteada; lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

**TABLA N° 06**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO  
DE SALUD DE BELEN – IQUITOS 2011**

Estado Civil	Interrupción Lactancia Materna				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con pareja	46	45,0	40	40,0	86	85.0
Sin pareja	11	11,0	4	4,0	15	15.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56,0</b>	<b>44</b>	<b>44,0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 1.655 \quad \text{gl} = 1$$

En la presente tabla se puede observar que de las 101 (100.0%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56.0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 46 (45.0%) manifestaron tener pareja.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre el estado civil y la interrupción de la lactancia materna exclusiva se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 1.655$ , para un  $\alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis planteada lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

**TABLA N° 07**

**NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEN – QUITOS 2011**

N° de Hijos	Interrupción Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>1 a 3</b>	43	42.0	31	31.0	74	73.0
<b>4 a 6</b>	14	14.0	13	13.0	27	27.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56.0</b>	<b>44</b>	<b>44.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 0.394$$

$$gl = 1$$

En la presente tabla se puede observar que de las 101 (100.0%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56.0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 43 (44.0%) manifestaron tener de 1 a 3 hijos.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre el número de hijos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 0.394$ , para un  $\alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis planteada lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

**TABLA N° 08**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEN – IQUITOS 2011**

Grado de Instrucción	Interrupción Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Mayor grado</b>	26	26.0	32	32.0	58	58.0
<b>Menor grado</b>	31	30.0	12	12.0	43	42.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56.0</b>	<b>44</b>	<b>44.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 4.360 \quad gl = 1$$

En la presente tabla se puede observar que de los 101.0% (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56.0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 31 (30%) manifestaron tener menor grado de instrucción.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre el grado de instrucción y la interrupción de la lactancia materna exclusiva, en donde se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2=4.360$  para un  $\alpha=0.05$ , aceptándose la hipótesis planteada; lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

**TABLA N° 09**

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL  
CENTRO DE SALUD DE BELEN  
IQUITOS 2011**

Procedencia	Interrupción Lactancia Materna				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	13	13.0	1	1.0	14	14.0
Urbano marginal	32	31.0	21	21.0	53	52.0
Rural	12	12.0	22	22.0	34	34.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>56.0</b>	<b>44</b>	<b>44.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.

$$X_c^2 = 14.070,$$

$$gl = 2$$

En la presente tabla se puede observar que de los 101.0% (100%) madres que constituyeron la muestra en estudio, 57 (56.0%) de ellas interrumpieron la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses, de las cuales 32 (31.0%) manifestaron proceder de zona urbano marginal.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la procedencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 14.070$  para un  $\alpha = 0.05$ , aceptándose la hipótesis planteada; lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

## 2. DISCUSIÓN

Al analizar los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, la **Ocupación** predominante fue Independiente, representando 91.1%, de las cuales 48.1% refirieron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada  $X_c^2 = 3.1876$ , para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por **Nolasco, D.** (Perú), titulado: "Factores que influyen en el abandono de LME en madres aseguradas del Hospital I Tingo María- EsSalud"; donde concluyè que el tipo de ocupación de las madres no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva. Se considera que estos resultados obtenidos en la muestra, evidencian que las madres por la situación socioeconómica crítica que vive el país tengan que trabajar dentro y fuera del hogar, y por ende tienden a interrumpir la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses; lo que a su vez influirá negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, en la salud de la madre al tener que desempeñar múltiples funciones, así como en su cuidado personal.

En relación a los **Ingresos Económicos** se encontró predominio de madres con ingresos bajos, representando 54.6%, de las cuales 24.6% refirieron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada  $X_c^2 = 7.190$ , para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos económicos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado por Londoño, A (Colombia), sobre “Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo; cuyos resultados fueron la prevalencia de LME a los 6 meses de 24%, lo cual se asocio al desconocimiento de la madres y al inicio precóz de la alimentación complementaria.

Estos resultados obtenidos nos permiten afirmar que, dada a la crisis social, económica y cultural que vive nuestro país, las madres de condición socioeconómica bajo y medio vienen asumiendo con mayor responsabilidad de incorporarse al mercado laboral, con el fin de mejorar el ingreso económico familiar, desarrollando múltiples ocupaciones, para así satisfacer sus necesidades básicas, cuya prioridad es la sobrevivencia familiar.

En relación a la **Edad** se encontró predominio de madres Jóvenes, representando 56.0%, de las cuales 31.0% refirieron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada  $X_c^2 = 3.190$ ,  $P = 0.203 < \alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por López, Y. (Cuba) sobre “Beneficios de la Lactancia Materna” con el objeto de conocer la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) donde obtuvo, que la edad materna no guarda relación con la lactancia materna exclusiva.

Se considera que los resultados obtenidos en la muestra, evidencian que la madre aún joven, asume un mayor compromiso y responsabilidad frente a los retos de la vida diaria en la búsqueda de posibilitar su propia supervivencia y la de su familia, dado al grado de madurez alcanzado en esta etapa del ciclo vital.

En relación al **Estado Civil** se encontró predominio de madres con pareja, representando 85.0%, de las cuales 45.0% refirieron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo  $X_c^2 = 1.655$  para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por **Nolasco, D.** (Perú), titulado: "Factores que influyen en el abandono de LME en madres aseguradas del Hospital I Tingo María- EsSalud"; donde concluye que el tipo de relación con su pareja, no tiene relación con la práctica del abandono de la LME.

Según hallazgos del presente estudio, el comportamiento en la muestra es igual tanto en las mujeres con parejas como en aquellas sin parejas, es decir estos resultados evidencian que ambas variables son independientes.

En relación al **Número de Hijos** se encontró predominio de madres con 1 a 3 hijos, representando 73.0%, de las cuales 42.0% manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Estos resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 0.394$  para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén. Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado por **Flores, A; et al.** (México) titulado "Factores relacionados con la duración de la Lactancia Materna en un Grupo de Niños Mexicanos", donde el 25.6% de madres proporciono LME menor o igual a los 5 meses y 74.3% proporciono hasta los 6 meses. Concluyendo que las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las madres primerizas. Así mismo, no concuerda con un estudio realizado por **Nolasco, D.** (Perú), titulado: "Factores que influyen en el abandono de LME en madres aseguradas del Hospital I

Tingo María- EsSalud”; donde concluye que la condición de ser primípara guarda relación con la práctica del abandono a la LME.

Se considera que estos resultados obtenidos en la muestra, evidencian que las madres independientemente del número de hijos, tienden a interrumpir la lactancia materna exclusiva, ya que hay mayor necesidad de mayores recursos económicos para satisfacer primordialmente las necesidades de alimentación, sumada a ello la escasa capacidad adquisitiva que enfrentan las familias del distrito de Belén.

En relación al **Grado de Instrucción** se encontró predominio de madres con mayor grado de instrucción, representando 58.0%, de las cuales 26.0% manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Estos resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 4,360$ , para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por **Nolasco, D.** (Perú), titulado: "Factores que influyen en el abandono de LME en madres aseguradas del Hospital I Tingo María- EsSalud"; donde concluye que el grado de instrucción muestra relación con el abandono temprano de la LME.

En relación a **Procedencia** se encontró predominio de madres cuya procedencia fueron de zona urbano marginal, representando 52.0%, de las cuales 31.0% manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 6 meses de edad. Estos resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrada, donde se obtuvo  $X_c^2 = 14.070$ , para un  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén.

Estos resultados no concuerdan con un estudio realizado por **Nolasco, D.** (Perú), titulado: "Factores que influyen en el abandono de LME en madres aseguradas del Hospital I Tingo María- EsSalud"; donde concluye que el vivir en una zona urbana, es una variable que muestra relación con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Se considera que las madres que residen en zonas urbano marginales, tienden a interrumpir la lactancia materna exclusiva en sus niños, dado a las oportunidades de trabajo que se le presentan por residir muy cerca al casco urbano y por ende satisfacer sus necesidades básicas tales como: alimentación, educación, vivienda, etc.

### 3. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

- I. En relación a los factores sociodemográficos y culturales, se logró identificar que: 91,1% manifestaron dedicarse a trabajos independientes y 8,9% a trabajos dependientes. 54,5% refirieron poseer bajos ingresos económicos, 37,6% ingresos económicos medios y 7,9% ingresos económicos altos. 56,0% son jóvenes, 23,0% adultas y 21,0% adolescentes. 85,0% manifestaron tener pareja y 15,0% se encuentra sin pareja. 73,0% manifestaron tener de 1 a 3 hijos, 27,0% de 4 a 6 hijos. 58,0% refirieron mayor grado de instrucción y 42,0% menor grado de instrucción. Además, 52,0% manifestaron proceder de zona urbano-marginal, 34,0% de zona rural y 14,0% de zona urbana.
  
- II. En relación a la interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva, se encontró que: 56,0% manifestaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad y 44,0% alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa tales como: ingresos económicos, grado de instrucción, procedencia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, indicando que estas son variables relativamente dependientes; sin embargo los factores ocupación, edad, estado civil y número de hijos no guardan relación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

#### **4. RECOMENDACIONES**

En base a las conclusiones obtenidas, las investigadoras recomendamos lo siguiente:

- A la DIRECCION REGIONAL DE SALUD- LORETO, fortalecer las actividades de promoción y prevención de la salud primordialmente enfatizando la técnica del amamantamiento y la importancia de la lactancia materna exclusiva; a través de la información, educación y comunicación en programas televisivos, radiales, etc., de este modo sensibilizar a las madres y disipar dudas y por ende lograr el cambio de actitudes negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo e incrementar la Tasa Global de Amamantamiento en los menores de seis meses.
- A la Facultad de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, a través del Centro de Proyección social y Extensión, desarrollar acciones educativas y demostrativas sobre la importancia de una alimentación del niño durante los 6 primeros meses de vida, en las comunidades, centros de trabajo, etc. y así contribuir en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado de la salud materna e infantil.
- A los INVESTIGADORES de la facultad de enfermería y otros, continuar con estudios similares en esta temática, considerando mayor ámbito geográfico, u otras variables, a fin de que los resultados puedan ser inferidos a la población con características heterogéneas.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez J, Acosta N. Factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. . Rev. Salud pública. 2008; 10 (1):71-84.
2. Lipa J. 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. junio 2008. [tesis de licenciada] lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista- Facultad De Ciencias De La Salud. ✓
3. Cairo J. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 5583 Vol. 61, N° 3 -2008. ✗
4. Lipa J. 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. junio 2008. [tesis de licenciada] lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista- Facultad De Ciencias De La Salud. ✓
5. Cairo J. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 5583 Vol. 61, N° 3-2008. ✗
6. Cárdenas M. Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva. Revista electrónica. Portales médicos. [serial online] 2009 [citado 19 Jun 2011]; disponible en URL:  
▶ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1480/2/Factores->

biopsicosociales-de-la-madre-que-influyen-en-el-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva.

7. Oficina de informes estadísticos del C.S. Belén, registro de control CREDE-junio-2011
8. Torres, M. Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el status socioeconómico en el distrito sanitario n° 4, el Valle. Caracas. [serial online] 2006 [citado 19 Jun 2011] ]; disponible en URL: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>
9. Veliz, J. “Identificación de factores vinculados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Policlínico “Hermanos Cruz”. 2004. [Tesis para optar grado de Magister en Salud Publica]. Argentina – 2006.
10. Juárez, B. Situación De La Lactancia Materna En El Menor De Dos Años Que Asiste A Los Centros De Atención Integral (Cai) Del Área Metropolitana De La Secretaria De Bienestar Social De La Presidencia 2007. Guatemala. [serial online] 2007 [citado 19 Jun 2011] ]; disponible en [URL: usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2565.pdf](http://usac.edu.gt/tesis/06/06_2565.pdf).
11. Barros, M. Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en Niños menores de 4 meses en botucatu-sp. Brazil. [serial online] 2007 [citado 19 Jun 2011] ]; disponible en URL: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
12. Flores, D. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. México. [serial online] 2006 [citado 19 Jun 2011] ]; disponible en URL: [www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf)

13. Tavares J, Torres M. Factores Asociados con la Interrupción de la Lactancia Materna en Niños Menores de seis meses de edad. Brasil [serial online] 2006 [citado 19 Jun 2011] ]; disponible en URL: <http://www.alipso.com/monografias4/factores-maternos-laborales-que-intervienen-en-interrupcion-temprana-de-lactancia-materna/>
14. López Y. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva. [serial online] 2010 [citado 19 Jun 2011] Cuba. disponible en URL: [www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\\_Exclusiva\\_.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna_Exclusiva_.pdf)
15. Londoño A. Factores relacionados con lactancia materna Exclusiva e introducción temprana de Leche entera en comunidades de estrato Socioeconómico bajo. [serial online] 2010 [citado 19 Jun 2011] Colombia. disponible en URL: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol9\\_n\\_19/estudios\\_6.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_19/estudios_6.pdf)
16. Vilca M. Causas De Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. [serial online] 2006 [citado 19 Jun 2011] Lima, Perú. disponible en URL: <http://www.alipso.com/monografias4/factores-maternos-laborales-que-intervienen-en-interrupcion-temprana-de-lactancia-materna/factores-maternos-laborales-que-intervienen-en-interrupcion-temprana-de-lactancia-materna.doc>
17. López, C. Factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – Es salud” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad particular San Martín de Porres. Lima , Perú – 2007.
18. Nolasco, D. “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del hospital I Tingo

María – Essalud” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. ].  
Universidad particular de Ciencias. Lima – Perú 2008

19. Tejada, C. “Factores que condicionan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva” [Tesis para optar el título de obstetriz]. Huancayo, Perú – 2006.
20. Encuesta De Desarrollo y Salud Familiar (ENDESA). Lactancia y nutrición de niños, niñas y madres. Perú – 2009
21. Gamarra, A. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima- 2009. [Tesis para optar el título de nutricionista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú – 2010.
22. Juárez, B. Situación de la lactancia materna en el menor de dos años que asiste a los centros de atención integral del área Metropolitana de la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia. [serial online] 2007 [citado 19 jun 2011] Guatemala. Disponible en URL: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2565.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2565.pdf)
23. Definiciones.de. Definición de la Lactancia Materna. serial online] 2011 [citado 19 jun 2011]. Disponible en URL: <http://definicion.de/lactancia-materna/>
24. Navarro FM. Lactancia Materna. Diplomado. Iquitos, Perú. Universidad Nacional De la Amazonia Peruana; 2010.
25. Definiciones.de. Definición de la Lactancia Materna. serial online] 2011 [citado 19 jun 2011]. Disponible en URL: <http://definicion.de/lactancia-materna/>

26. Baró L. Componentes biológicamente activos de la leche materna. Universia Biblioteca.net. Granada Univ. [serial online] 2009 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: <http://biblioteca.universia.net/html>
27. Licata M. La leche materna y sus propiedades nutricionales.zonadiet.com. [serial online] 2011 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>
28. García M. La lactancia materna previene la desnutrición en los infantes. Boletín de prensa Secretaría de Salud. Aguascalientes. [serial online] 2011 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: [www.isea.gob.mx/formatos/.../BP%20055%20Desnutricion%20Infantil.pdf](http://www.isea.gob.mx/formatos/.../BP%20055%20Desnutricion%20Infantil.pdf)
29. Navarro FM. Lactancia Materna. Diplomado. Iquitos, Perú. Universidad Nacional De la Amazonia Peruana; 2010.
30. Colectivo de autores. Multimedia Lactancia Materna. Joven Club de Computación de Electrónica. Santiago XII. [serial online] 2007 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: [http://www.ecured.cu/index.php/Lactancia\\_Materna](http://www.ecured.cu/index.php/Lactancia_Materna).
31. Navarro FM. Lactancia Materna. Diplomado. Iquitos, Perú. Universidad Nacional De la Amazonia Peruana; 2010.
32. Flores I. Ser niño en el Perú: pobreza, enfermedad y riesgo. Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño. [serial online] 2011 [citado 19 Jun 2011]; disponible en URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03\\_n1/ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n1/ni%C3%B1o.htm)
33. Lipa J. 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. junio 2008. [tesis de licenciada] lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista- Facultad de Ciencias de la Salud.

34. Ampuero AN. Factores socioeconómicos demográficos y culturales relacionados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n° 691 Rayitos de Esperanza [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.

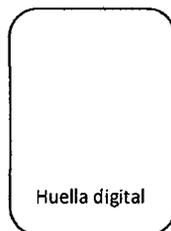
# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ hago constar que la Srta. Bachiller en Enfermería \_\_\_\_\_, me ha explicado sobre la investigación “Factores Socio-Demográficos, Culturales relacionados a la Interrupción de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén - Iquitos 2011”. Informándome la importancia de la misma y me pidió mi consentimiento para que de forma voluntaria participe en el estudio. El mismo es de carácter confidencial y anónimo.

Así mismo, decidiendo participar, tengo el derecho de retirarme cuando estime conveniente, sin que esto implique riesgos a mi integridad personal y para que conste firmo el presente documento:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Encuestada : \_\_\_\_\_ Investigadora: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA

**ANEXO N° 02**

**CUESTIONARIO**

**CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS-CULTURALES E  
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**CODIGO: ...../...../.....**

**I. PRESENTACION:**

Sra. muy buenos días, somos Bachilleres en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciada en Enfermería; cuyo propósito es determinar los factores sociodemográficos, culturales relacionados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Belén, Iquitos – 2011.

**II. INSTRUCCIONES:**

Le solicitamos su colaboración voluntaria, brindándonos su respuesta con seriedad y veracidad, asegurándole que la información que usted nos brindará será en forma anónima y sólo de interés para las investigadoras. Si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración. Muchas gracias.

**III. DATOS GENERALES:**

1. Nombre de la Madre Usuaría de CREDE:-----
2. Dirección de la Vivienda:-----
3. Edad del niño (a) menor de 6 meses:-----

#### **IV. CONTENIDO**

##### **1. FACTOR SOCIAL**

###### **1. Ocupación:**

###### ➤ **¿Dónde trabaja Ud.?**

- Trabajador Independiente ( )
- Trabajador Dependiente ( )
- Especifique su ocupación:-----

###### **2. Ingreso Económico Familiar:**

###### ➤ **¿Cuál es el ingreso económico mensual, considerando el aporte de la familia?**

-----nuevos soles.

Bajo ( )

Medio ( )

Alto ( )

##### **2. FACTOR DEMOGRÁFICO**

###### **1. Edad:**

###### ➤ **¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?**

- 11 a 19 ( )
- 20 a 30 ( )
- 31 a 45 ( )

###### **2. Estado Civil:**

###### ➤ **¿Cuál es su Estado Civil?**

- Con Pareja ( )
- Sin Pareja ( )

### 3. Nº de Hijos:

➤ ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

- De 1 a 3 ( )
- De 4 a 6 ( )

### 3. FACTOR CULTURAL

#### 1. Grado de Instrucción:

➤ ¿Hasta qué grado estudió?

- Analfabeta ( )
- Primaria completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria completa ( ) incompleta ( )
- Técnica completa ( ) incompleta ( )
- Superior completa ( ) incompleta ( )

#### 2. Procedencia:

➤ ¿Dónde vive Usted?

- Zona Urbana ( )
- Zona Urbano Marginal ( )
- Zona Rural ( )

### 4. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Ud. alimenta a su niño (a) solo con leche materna?

- SI ( )
- NO ( )

**Si la respuesta es negativa continúe con la siguiente interrogante:**

2. ¿A qué edad del niño (a) le dio otro tipo de leche, líquidos u otros alimentos?

Especifique: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p><b><u>Variables Independientes:</u></b></p> <p><b>Factor social</b></p>	<p>Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad.</p>	<p><b>Ocupación</b></p>	<p>Definida como aquella labor o actividad que realiza la madre en su vida diaria. Se considera 2 niveles:</p> <p><b>Trabajo independiente:</b> Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere que trabaja en su hogar (ama de casa, como vendedora formal o informal (negocio propio).</p> <p><b>Trabajo dependiente:</b> Cuando la madre en el</p>	<p><b>Nominal</b></p>	<p><b>1. Ocupación:</b>                      &gt; <b>¿Dónde trabaja Ud.?</b>                      • Trabajador Independiente ( )                      • Trabajador Dependiente ( )                      Especifique su ocupación:-----</p>

		<p style="text-align: center;"><b>Ingreso Económico Familiar</b></p>	<p>momento de la recolección de datos refiere que trabaja en una institución pública o privada (enfermera, docente, empleada del hogar, etc).</p> <p>Se refiere a la cantidad de dinero que la madre recibirá como ingreso familiar. Se considera 3 Niveles:</p> <p><b>Bajo:</b> Cuando la madre refiere que el ingreso económico familiar es menos o igual al sueldo mínimo vital o menor de s./ 600.00 nuevos soles.</p> <p><b>Medio:</b> Cuando la madre refiere que el ingreso familiar es mayor al sueldo mínimo vital o menor de s./</p>		<p>2. ¿Cuál es el ingreso económico mensual, considerado el aporte de la familia?</p> <p>-----nuevos soles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo ( )</li> <li>• Medio ( )</li> <li>• Alto ( )</li> </ul>
--	--	--	--	--	---



<p><b>Factor Demográfico</b></p>	<p>Estos evidencian la interdisciplinariedad de las poblaciones humanas, trata de las características de la población y de su desarrollo a través del tiempo, los datos demográficos se refieren entro</p>	<p><b>Edad</b></p>	<p>1100.00 nuevos soles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alto:</b> Cuando la madre refiere que el ingreso familiar es mayor o igual a 1100.00 nuevos soles.</li> </ul> <p>Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido la madre.</p> <p>Se considera 3 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adolescente:</b> Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere haber cumplido entre 11 – 19 años de edad.</li> <li>• <b>Adulta joven:</b> Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere haber cumplido entre 20 –</li> </ul>	<p><b>Intervalo</b></p>	<p>3. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 19 ( )</li> <li>• 20 a 30 ( )</li> <li>• 31 a 45 ( )</li> </ul>
----------------------------------	--	--------------------	--	-------------------------	--

	<p>otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, estado civil, las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios, fallecimientos, esperanza de vida, entre otros.</p>	<p><b>Estado Civil</b></p>	<p>30 años de edad.</p> <p>• <b>Adulta:</b> Cuando la madre en el momento de la recolección de datos refiere haber cumplido de 31 a 45 años de edad.</p> <p>Es la condición de la madre respecto a sus derechos y obligaciones civiles. Se</p>	<p><b>Nominal</b></p>	<p>4. ¿Actualmente tiene pareja?</p> <p>• Con pareja ( )</p>
--	---	----------------------------	--	-----------------------	--

		<p>considera 2 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Con pareja:</b> Cuando la madre al momento de la recolección de datos refiere tener la condición casada, vive maritalmente o conviviente por decisión propia.</li> <li>• <b>Sin pareja:</b> Cuando la madre al momento de la recolección de datos refiere tener la condición de madre soltera, madre separada, divorciada o viuda.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin pareja ( )</li> </ul>
		<p><b>N° de Hijos</b></p> <p>Se refiere a la cantidad de hijos que tiene la madre. Se considera 3 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 3</li> </ul>	<p><b>Intervalo</b></p>	<p>5. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 3 ( )</li> <li>• De 4 a 6 ( )</li> </ul>

<p><b>Factor Cultural</b></p>	<p>Es todo complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, las costumbres, el estatus social, el derecho y las otras capacidades o hábitos adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad. Es decir, es el conjunto de capacidades que el hombre adquiere como miembro de la sociedad en que vive.</p>	<p><b>Grado de instrucción</b></p>	<p>• De 4 a 6</p> <p>Es el nivel de estudio sistemático escolarizado que ha alcanzado la madre. Se considera 2 niveles:</p> <p>• <b>Mayor grado de instrucción:</b> Cuando la madre refiere tener <u>instrucción</u> secundaria completa o incompleta, instrucción técnica o superior completa e incompleta.</p> <p>• <b>Menor grado de instrucción:</b> Cuando la refiere tener instrucción primaria completa o incompleta o analfabeta.</p>	<p><b>Ordinal</b></p>	<p>6. ¿Hasta qué grado estudió?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta ( )</li> <li>• Primaria Completa ( ) incompleta ( )</li> <li>• Secundaria completa ( ) incompleta ( )</li> <li>• Técnica Completa ( ) Incompleta ( )</li> <li>• Superior Completa ( ) incompleta ( )</li> </ul>
-------------------------------	--	------------------------------------	---	-----------------------	---

		<p><b>Procedencia</b></p>	<p>Se refiere al lugar de donde proviene la madre. Se considera 3 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Urbano:</b> Cuando al momento de la recolección de datos la madre refiere vivir dentro de la ciudad (avenidas, jirón, calles, urbanizaciones, etc.)</li> <li>• <b>Urbano marginal:</b> Cuando la madre al momento de recolección de datos refiere vivir alrededor del casco urbano (asentamiento humano, pueblo joven, Villas, etc.)</li> <li>• <b>Rural:</b> Cuando la madre al momento de la recolección de datos refiere vivir en las márgenes de los ríos, quebradas y cochas, etc.)</li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p>	<p><b>7. ¿Dónde vive Usted?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona Urbana ( )</li> <li>• Zona Urbano Marginal ( )</li> <li>• Zona Rural ( )</li> </ul>
--	--	---------------------------	--	-----------------------	---

<p><b><u>Variable Dependiente:</u></b></p> <p><b>Interrupción de la lactancia materna exclusiva</b></p>	<p>Es la condición de inicio de introducción de otra leche o alimento en el niño antes de los 6 meses de edad.</p>	<p><b>Interrupción de lactancia materna exclusiva</b></p>	<p>Cuando se introduce otros tipos de alimentos o leche antes de los 06 meses de edad en el niño (a).</p> <p>Se considera 2 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>SI:</b> cuando la madre refiere que da otro tipo de leche o alimentos al niño antes de los 6 meses de edad.</li> <li>•<b>NO:</b> cuando la madre refiere que exclusivamente alimenta a su niño con lactancia materna, durante los 06 primeros meses de vida</li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p>	<p>8. ¿Ud. alimenta a su niño (a) solo con lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•SI ( )</li> <li>•NO ( )</li> </ul> <p>Si la respuesta es negativa continúe con la siguiente interrogante:</p> <p>¿A qué edad del niño (a) le dio otro tipo de leche u otros alimentos?</p> <p>Especifique:-----</p>
---	--	---	--	-----------------------	---