

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna
exclusiva en madres que acuden a un centro de salud MINSA.**

Chiclayo, 2019”

Para obtener el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Investigadores:

Bach. Enf. Chapilliquén Fiestas Maribel Mercedes

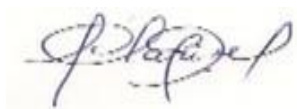
Bach. Enf. Cruzado Mendo Zully Maybe

Asesora:

Mg. Sánchez de García Nora Elisa

Chiclayo – Lambayeque, 2022

Aprobado por:



Dra. Díaz Olano Clarivel de Fátima

Presidenta de Jurado



Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta

Secretaria de Jurado



Mg. Hernández Domador Viviana

Vocal de Jurado



Mg. Sánchez de García Nora Elisa

Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 008-2022-UI-FE



Siendo las 03.00 p.m. del día 07 de abril del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/zod-gmwt-xya?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un Centro de Salud MINSa. Chiclayo, 2019”, designados por Decreto N° 086-2018-D-FE, de fecha 06 de diciembre del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano Presidente Mg.

Dora Violeta Cieza Maldonado Secretario Mg.

Viviana Hernández Domador Vocal

Mg. Nora Elisa Sánchez de García Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 032-V-2022-D-FE de fecha 05 de abril del 2022

La tesis fue presentada y sustentada por las **BACHILLERES** Maribel Mercedes Chapilliquén Fiestas y Zully Maybe Cruzado Mendo, y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 19 (diecinueve), **equivalente a MUY BUENO**.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las dieciséis horas con treinta minutos, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidente

.....
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria

.....
Mg. Viviana Hernández Domador
Vocal

.....
Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ASESORA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Nora Elisa Sánchez de García, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, asesora metodológica de la tesis para obtener el Grado Académico de Licenciada en Enfermería, presentada por las estudiantes: Chapilliquén Fiestas Maribel Mercedes y Cruzado Mendo Zully Maybe; titulada: **“Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un centro de salud MINSA. Chiclayo, 2019”**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de similitud del programa turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no contribuye al plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, abril del 2022



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
DNI: 164809863
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, mis esfuerzos plasmados durante todo este tiempo en este tema de investigación, debido a su bendición diaria, sigo con la misma fortaleza y ganas de seguir avanzando para lograr mis metas.

A mi familia, por ser mi apoyo y motivación, con su lucha constante, han hecho de mí, una mujer de valores y me ayudan siempre a nunca rendirme.

A Manuel, por ser mi compañero de vida, mi apoyo, darme paz, y demostrarme que él siempre será mi hogar.

A mis profesoras, que fueron parte de mi formación profesional, y me enseñaron, que una enfermera debe tener siempre amor, empatía y vocación.

A Danyel y Alessia, por su compañía, por la calidez que me transmiten, y deseo sigan siendo parte de mi vida, para seguirla llenando de amor.

Zully Cruzado

Le dedico a Dios, por estar presente en mi vida y bendecirme siempre a mi familia y a mí, y forjar mi camino.

A mis padres y hermanos, por esforzarse para convertirme en una profesional y tener siempre su apoyo incondicional.

A mis docentes y amigas, por ser parte de mi vida universitaria y ser mis consejeras siempre.

Maribel Chapilliquén

AGRADECIMIENTO

A las madres de familia del servicio de Crecimiento y Desarrollo, por su amabilidad y disponibilidad para colaborar con nuestra investigación.

A todo el personal, tanto del área administrativa como asistencial, del Centro de Salud, quienes apoyaron nuestra investigación y permitieron que sea posible.

A los miembros de nuestro jurado Dra. Díaz Olano Clarivel de Fátima, Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta y Mg. Hernández Domador Viviana, por su dedicación y aportación esencial y valiosa.

A nuestra asesora Mg. Sánchez de García Nora Elisa, por su mucha paciencia, por ser nuestro apoyo y por su dedicación todo este tiempo, así como también por ser nuestra consejera y amiga.

Las autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	Error! Bookmark not defined.
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	15
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES.....	16
1.1. Tipo de investigación	16
1.2. Población y muestra	16
1.3. Técnica de recolección de datos.....	17
1.4. Técnicas de tratamiento de la información	18
1.5. Principios éticos	18
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
2.1. Resultados	21
Figura 1: Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo	21
Figura 2: Factores personales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo	22
Figura 3: Factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo	23
Figura 4: Factores culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo	24
2.2. Discusión:	25
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	47
ANEXO N°01	48
ANEXO N°02	50
APÉNDICE	51
APÉNDICE 01	52

RESUMEN

La interrupción de la lactancia materna afecta el crecimiento y desarrollo del niño, de allí que la investigación tuvo como **objetivo** Determinar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo 2019, La investigación realizada con un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, conto con una población de 600 madres, la muestra fueron 234 madres y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El cuestionario para la recolección de datos se validó por el coeficiente de Alfa de Cronbach. Se tuvo en cuenta los principios bioéticos y los resultados fueron: Los factores culturales están asociados en mayor porcentaje (75%) a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Los factores personales predominantes fueron que el 59% de madres que interrumpieron la LME tenían de 26 a más años; el 76.6% son entre solteras y convivientes; el 50.9% tenían nivel educativo de secundaria; el 66.1% con menos de 3 partos anteriores y sin complicaciones; los factores socioeconómicos asociados con la interrupción de la LME fue que 56% de las madres que interrumpieron la LME no tenían su embarazo planificado. En relación a los factores culturales, se determinó que las madres no contaban con los conocimientos suficientes para una lactancia materna exitosa. Se concluye que al ser los factores culturales los predominantes, una educación basada en la valoración de estos individualmente sería importante para revertir los resultados encontrados.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, factores asociados, interrupción de la LME

ABSTRACT

The interruption of breastfeeding affects the growth and development of the child, hence the objective of the research was to determine the factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in mothers attending a MINSA Health Center. Chiclayo 2019, The research carried out with a descriptive and cross-sectional quantitative approach, had a population of 600 mothers, the sample was 234 mothers and the sampling was non-probabilistic for convenience. The questionnaire for data collection was validated by Cronbach's Alpha coefficient. Bioethical principles were taken into account and the results were: Cultural factors are associated in a higher percentage (75%) with the interruption of exclusive breastfeeding. The predominant personal factors were that 59% of mothers who discontinued EBF were 26 years of age or older; 76.6% are single and cohabiting; 50.9% had a secondary education level; 66.1% with 9as 9as 3 previous deliveries and without complications; The socioeconomic factors associated with the interruption of the LME was that 56% of the mothers who interrupted the LME did not have their pregnancy planned. In relation to cultural factors, it was determined that the mothers did not have sufficient knowledge for successful breastfeeding. It is concluded that since cultural factors are predominant, an education 9ase don the assessment of these individually would be important to reverse the results found.

Keywords: lactation maternal exclusive, associated factors, interruption of BF.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

La lactancia materna se considera la mejor y más completa fuente de alimentación y es el alimento ideal para los primeros meses de vida, sin embargo, a pesar de que la situación mundial muestra que la mayoría de los niños inician la lactancia materna, en la mayoría de los países el descenso se da durante los primeros meses de vida.¹ Los datos publicados en 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)² indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva (LME) a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguido por el Este y Sur de África con un 57%, y muchas otras regiones con un porcentaje del 30%.

Cerca de 300.000 bebés en Perú, o un tercio de ellos, no reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Cabe señalar que las tasas de lactancia materna fueron más altas en las zonas rurales que en las ciudades, aunque ambas disminuyeron. La tasa de lactancia materna exclusiva en áreas urbanas aumentó de 62,3% en 2011 a 59,6% en 2015 y en áreas rurales de 83% a 80,5%³.

Espinoza, H. Rivera, G. Suarez S.⁴ en su investigación: “Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en Ecuador”, concluyeron que “los factores económicos, diferentes situaciones familiares, estilos de vidas y costumbres, repercutieron en el abandono o continuidad de la lactancia materna exclusiva”.

Asimismo, a nivel local Vives, V⁵, en la investigación: “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Víctor Díaz Alemán – Reque”, determinó que “al analizar los factores cognitivos, sociales y culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva: determinaron que en el factor cultural el 90% no consideran mitos, creencias o religión en relación con la lactancia materna, mientras que el 10% si las considera”.

Los autores antes mencionados hablan de los factores sociales y culturales asociados a las interrupciones de la lactancia, sin embargo, algunos argumentan que existen otros factores que influyen en las interrupciones de la lactancia como: la promoción de los sucedáneos de la leche materna por parte de los fabricantes, especialmente las

empresas multinacionales; y segundo, la incapacidad de los profesionales de la salud para defender, proteger y apoyar la lactancia materna⁶.

Las investigadoras consideran que el rol del profesional de enfermería se vuelve muy importante ya que al ser el encargado de promover estilos de vida saludables, que le permita a las personas crecer y desarrollarse de manera óptima en todas las etapas del ciclo vital, juegan un rol trascendente en el inicio y la continuación de la LME durante el primer semestre de edad del niño(a), considerando además que es el profesional que está en contacto con la madre y el niño(a) desde el nacimiento hasta los cinco años, fecha en que concluye el control y crecimiento del niño y de la niña sanos; por lo tanto, es fundamental educar a la madre sobre la importancia, los beneficios y las técnicas apropiadas de LME durante los primeros 6 meses de vida del niño.

Es así que el profesional de enfermería a cargo del control del Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña (CRED) y de inmunizaciones, se convierte en un facilitador de aprendizaje para los padres, y al evaluar el crecimiento y desarrollo, identifica riesgos neonatales (RN), entre otros, el abandono de la LME a pesar de la educación énfasis en este aspecto.

Teniendo en cuenta lo expuesto, es que las investigadoras observan con preocupación que existen evidencias que esta situación continúa o tiende a empeorar cuando escuchan expresiones de muchas madres que acuden al Centro de Salud al control de sus hijos y que a pesar de haber recibido la educación manifiestan: *“No me sale mucha leche, por eso le doy leche en fórmula”*, *“Siento que mi leche no le llena, llora a cada rato, por eso le cambie de leche”*, *“Mi suegra dice que cuando tiene gases mi bebé, debo darle anís”*, *“la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas”*; asimismo, muchas madres manifiestan que les quita tiempo brindar lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría son madres solteras, y tienen que trabajar para mantener a sus niños, además algunas de ellas expresan *“ todos mis hijos crecieron con leche artificial, y crecieron normalmente”*.

Es así que frente a lo descrito las investigadoras se plantean diversas interrogantes: ¿Por qué a pesar de la información brindada las madres interrumpen la lactancia materna? ¿Qué factores personales se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva? ¿Qué factores socioeconómicos determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva? ¿Qué factores culturales están asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva?

Al evidenciarse esta problemática se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores personales, socioeconómicos y culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de Salud MINSA- Chiclayo, 2019? Siendo el objetivo general: Determinar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo 2019; y los objetivos específicos los siguientes:

- Identificar los factores personales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019.
- Identificar los factores culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019.

Esta investigación se justifica ya que; según informes de ENDES 2019, en el Perú, hay una marcada predisposición a la reducción de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es así que interesa investigar sobre este fenómeno y, sobre todo, la asociación que tiene con los factores diversos, que poco se han investigado⁷.

Los resultados van a permitir que la presente investigación se convierta en una valiosa referencia para los profesionales de enfermería que trabajan especialmente en las áreas de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, a fin de que la educación brindada sea más personalizada especialmente en los grupos con algunas características que en el presente estudio se determine, así como recomendar estrategias y programas educativos innovadores que se centren en las madres de una manera sencilla y clara para su fácil entendimiento, teniendo en cuenta el nivel de información con el que cuentan y así contribuir a la reducción de este problema de salud pública.

Lo sugerido tendría estrecha relación con lo sostenido por Nola Pender, quien afirma que para la promoción de la salud se debe tener en cuenta comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de ésta, influidas por factores personales, culturales⁸.

A su vez la presente investigación se convertirá en una fuente bibliográfica confiable para futuras investigaciones relacionadas con el objeto de investigación, a la vez que podría promover nuevas investigaciones como la de monitorear la nutrición y el desarrollo y crecimiento de los niños que han interrumpido su LME.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Métodos y materiales, aquí se ubica el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de datos, y principios éticos.

CAPITULO II: Resultados y discusión, los resultados se presentan en gráficas relacionadas con el objetivo general y los objetivos específicos, y el análisis y discusión de los mismos a la luz del marco teórico de la presente investigación

Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones según los resultados encontrados en el estudio.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

En la presente investigación se utilizaron diseños cuantitativos, descriptivos y transversales; cuantitativo, porque implica el análisis de datos para obtener respuestas a la pregunta de investigación⁹; descriptivo, porque determina cómo está la situación de la variable en estudio en la población, de acuerdo con las respuestas registradas en la encuesta aplicable; y horizontal porque estudia variables concurrentemente en un momento dado y los datos serán recolectados inmediatamente, creando un período de tiempo. Por diseño, este estudio es de tipo no experimental: porque observa los fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin interferir en su desarrollo¹⁰.

1.2. Población y muestra

✓ Población:

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas con características comunes observables en un lugar y tiempo determinados¹¹.

Para el estudio la población está constituida por 600 madres de familia que acuden al programa de crecimiento y desarrollo en un periodo de 30 días de un Centro de Salud del MINSA de La Victoria para control de su hijo menor de dos años, padrón obtenido de los registros del sistema del centro de salud, de la población que atienden según jurisdicción.

Criterios de Inclusión:

- Madres de recién nacidos a término sanos.
- Beneficiarias del Seguro Integral de Salud (SIS) o particular.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres y niños lactantes con contraindicaciones para la lactancia materna exclusiva.
- Lactantes con complicaciones posparto.

✓ Muestra:

La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población, muestra utilizada para poblaciones finitas¹¹.

El tamaño de la muestra fue de 234 madres (Anexo N°2) que acuden al programa de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud del MINSA de La Victoria para control de su hijo menor de dos años y que no hayan brindado lactancia materna exclusiva a sus hijos que están en control.

El muestreo fue de tipo no probabilístico: por conveniencia, puesto que se eligió a los sujetos de investigación de acuerdo a la facilidad de acceso, y la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en este caso, de las madres que asistían al consultorio para los controles de sus hijos¹².

1.3.Técnica de recolección de datos

En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta, que es un método de investigación y recolección de datos que se utiliza para recopilar información de las personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen muchos propósitos diferentes y se pueden realizar de varias maneras según el método elegido y los objetivos que se deseen lograr¹³.

Como instrumento se utilizó el cuestionario, básicos para la recopilación de datos que consisten en un conjunto de preguntas sobre aspectos de interés de una encuesta y los encuestados responden¹⁴, recopilando así información que los investigadores están interesados en tener en cuenta¹⁵; También se utilizó un cuestionario estructurado para obtener respuestas precisas relacionadas con el objeto y objetivo del estudio, diseñado y elaborado por las investigadoras.

El cuestionario constó de 32 preguntas (Anexo N°1), de las cuales: 11 estuvieron dirigidos a identificar los factores personales, 2 para identificar factores socioeconómicos y 19 destinados a identificar factores culturales.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de un muestreo piloto con ayuda de 15 madres de familia, de un centro de salud, con las características similares a nuestro centro de salud en estudio; utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento. El resultado que arrojó al emplear el alfa de Cronbach, fue de 0.8, lo que indica que la confiabilidad del instrumento es BUENO, lo que quiere decir que el instrumento fue adecuado para emplear en la investigación¹⁶.

Para la recolección de los datos se coordinó previamente con la jefa de Enfermería para la autorización de la aplicación de la encuesta con la participación de madres con niños menores de 2 años que son citados al centro de salud para control. Cada madre fue informada individualmente sobre el propósito del estudio, luego de lo cual cada una de ellas decidió voluntariamente participar, evidenciado mediante consentimiento informado. La entrevista fue aplicada por las autoras y tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos para cada madre encuestada.

1.4.Técnicas de tratamiento de la información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Windows Excel 2018, la información obtenida se analizó mediante estadística descriptiva porcentual; y los resultados se presentaron en forma de tablas o figuras, según corresponda.

1.5.Principios éticos

En la presente investigación se aplicó los principios éticos de Belmont citado por el Servicio de Andaluz de Salud¹⁷.

- Respeto por las personas: En este estudio se estableció comunicación con las madres de nuestra población objetivo, para compartir el propósito de nuestra investigación, luego de que fueron aceptados como participantes se les brindó el consentimiento informado cuando decidan participar voluntariamente y también se les haya asegurado que no se violará la confidencialidad de sus identidades y de los datos obtenidos.

- Beneficencia: En este estudio, las investigadoras no expusieron a ningún tipo de daño a las madres que participaron en el programa de crecimiento y desarrollo del centro médico del MINSA, por lo que los resultados obtenidos en el estudio se utilizan estrictamente para los fines de este estudio.
- Justicia: Las investigadoras tuvimos en cuenta los derechos, y principios de cada madre encuestada, y los beneficios de los resultados de la investigación.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en base a al objetivo general y objetivos específicos planteado en el presente estudio.

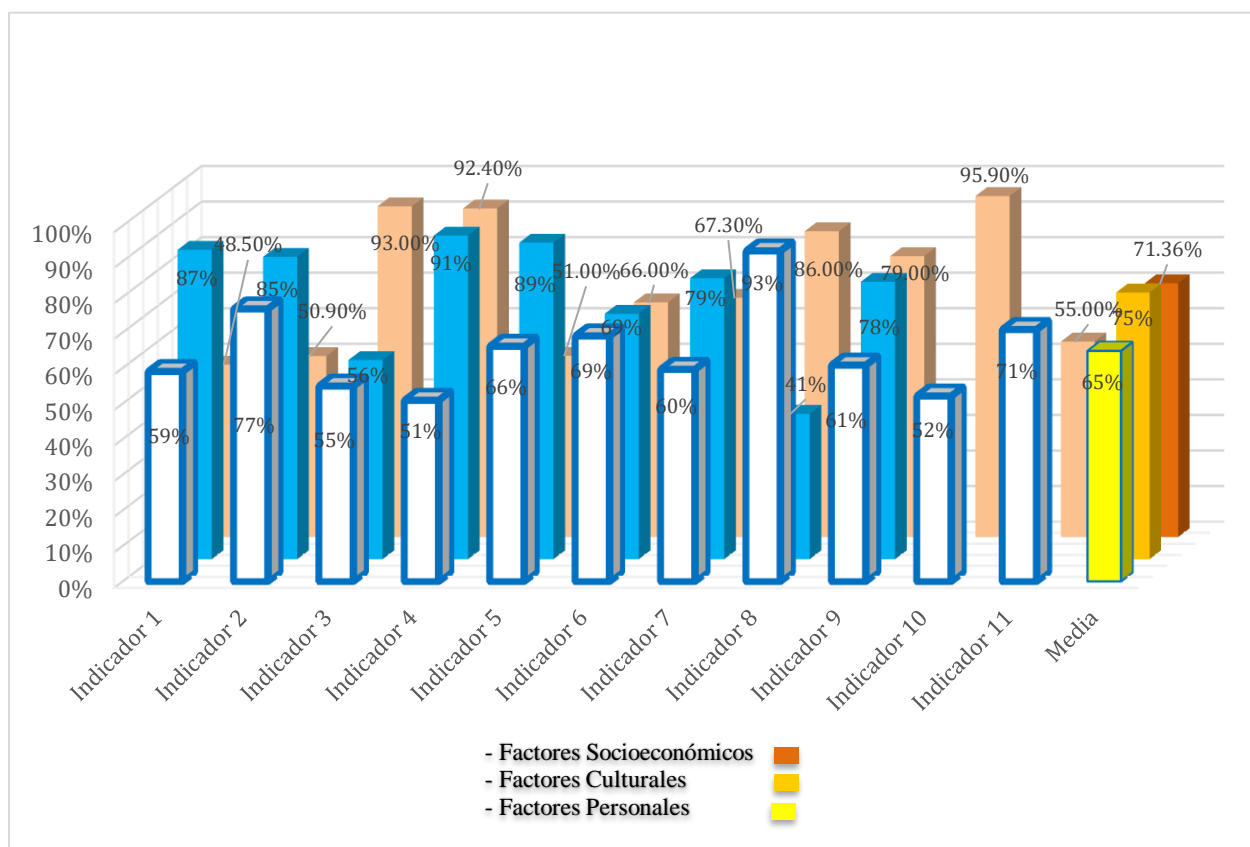


Figura 1: Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo

En la Figura 01 se presentan los resultados relacionados con el objetivo general de la investigación, observándose que son los factores culturales en una media de 75% los que más se asocian a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres encuestadas

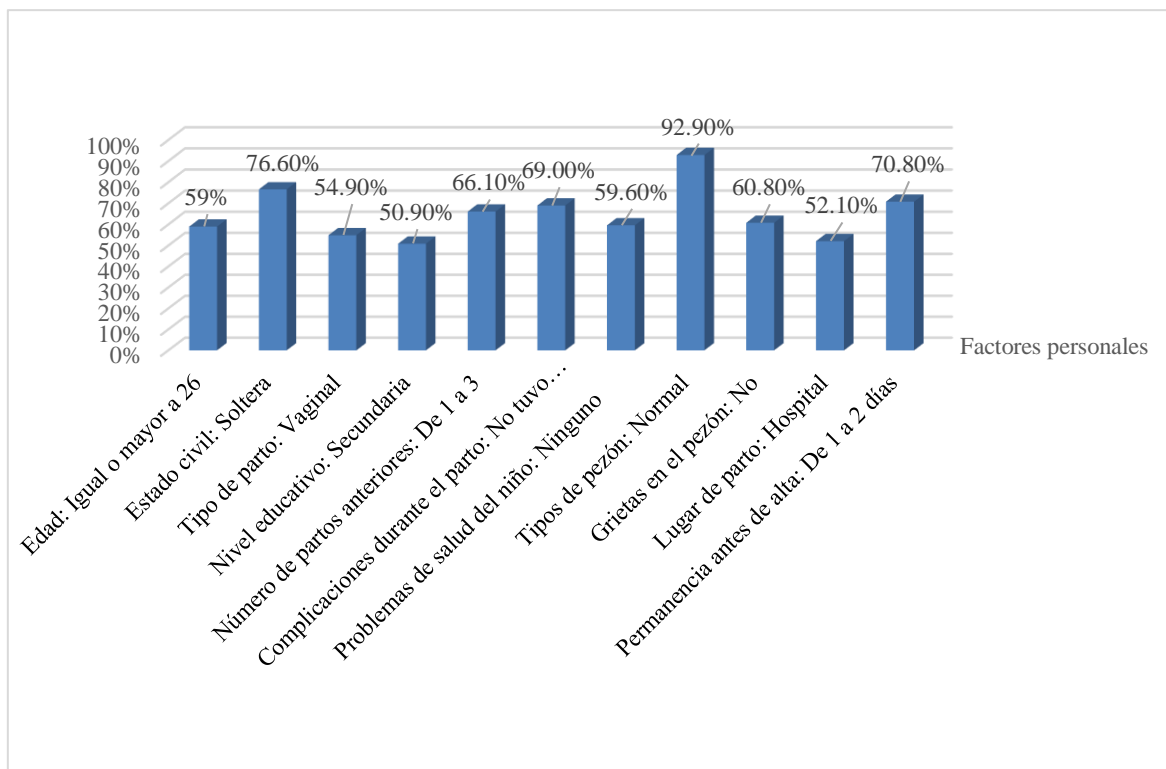


Figura 2: Factores personales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo

En la Figura 02, que se relaciona con los resultados obtenidos para el primer objetivo específico que fue: Identificar los factores personales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019; se aprecia que el 59% de las madres fueron mayores de 26 años, el 76.6% de madres que interrumpieron la lactancia materna exclusiva son solteras, el 54.9% tuvieron a sus hijos por parto vaginal, el 63% (50.9% secundaria y 12.9% primaria) de las madres no tienen educación superior. Adicionalmente el 66.1% que interrumpieron la lactancia materna tuvieron de 1 a 3 partos anteriores, el 69% de madres no tuvieron complicaciones durante el parto, el 59.6% de las madres afirmaron que sus hijos no presentaron problemas de salud, el 92.9% presentaron un pezón de características ideales para una succión correcta por parte de su menor hijo (catalogado dentro de lo normal), el 60.8% manifestaron no haber tenido grietas en el pezón, el 52.1% manifestaron haber dado a luz en un hospital y el 70.8% manifestaron haber permanecido en reposo 1 a 2 días antes del alta.

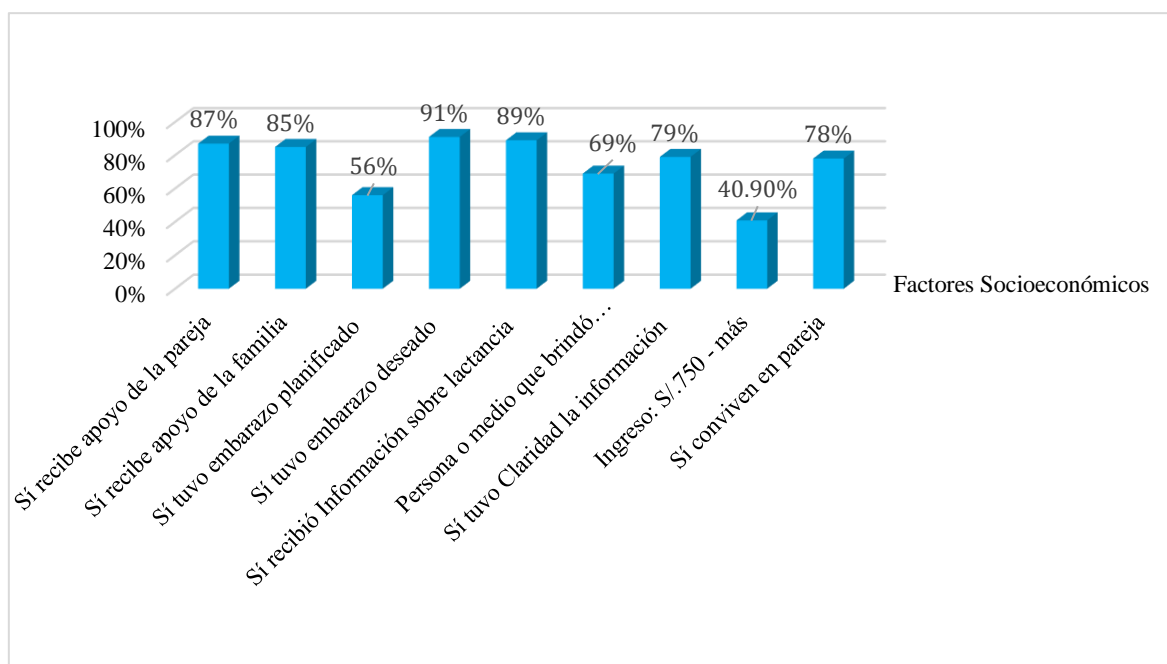


Figura 3: *Factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo*

En la Figura 03, se observa los resultados relacionados con el segundo objetivo específico que fue: Identificar los factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019; que el 85% de las madres que interrumpieron la lactancia sí tuvieron apoyo de sus parejas, asimismo, el 91% tuvo un embarazo deseado y el 56% refiere que fue planificado.

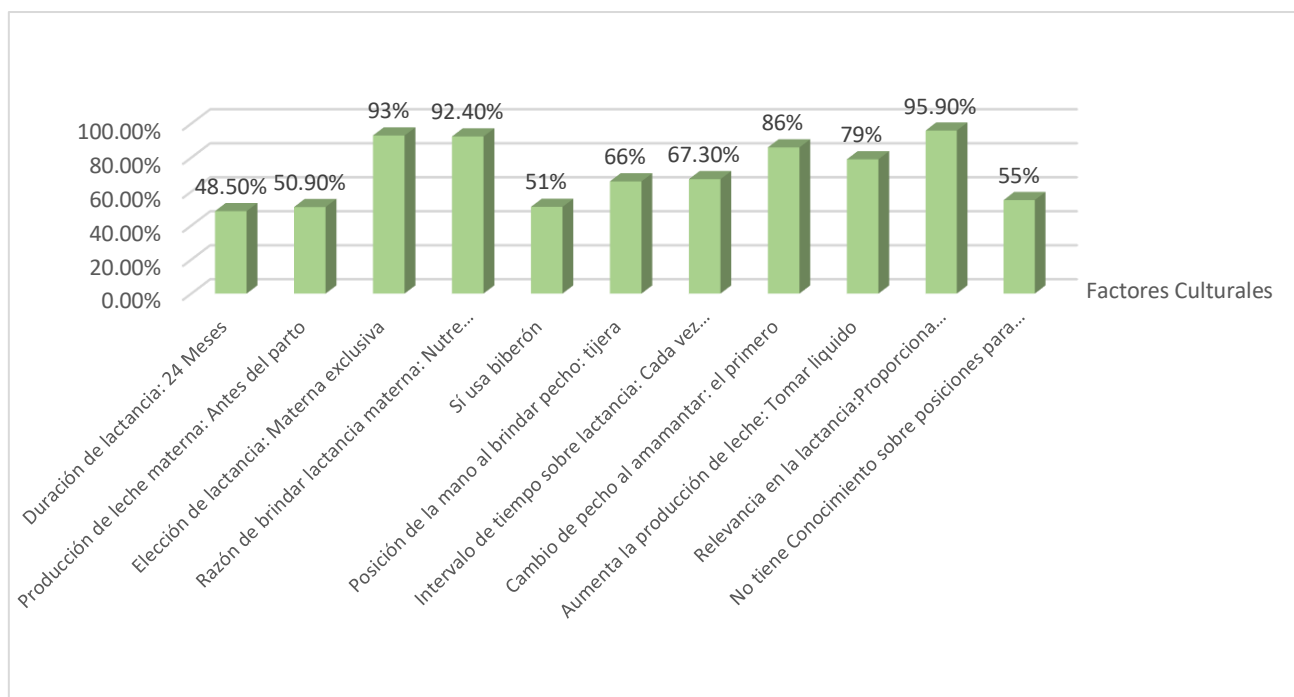


Figura 4: Factores culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo

En la Figura 04, se presenta los resultados obtenidos con el tercer objetivo específico que fue: Identificar los factores culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019; determinando los siguientes resultados: el 95.9% de madres de familia encuestadas, refieren que la importancia de la lactancia materna consiste en que esta proporciona defensas y nutrientes, el 55% no tiene conocimientos sobre posiciones para dar de lactar, el 66% colocan la mano al brindar el pecho en posición de tijera. Respecto a la producción de leche, el 79% considera que el factor que aumenta la producción de leche es tomar líquido.

2.2. *Discusión:*

La leche materna debe ser el primer alimento que se le suministre al niño o niña, inmediatamente después de su nacimiento y debe prolongarse durante los primeros seis meses ya que la misma, es más nutritiva e higiénica, y contribuye a su formación emocional¹⁸, previene las infecciones respiratorias agudas y fortalece el sistema inmunológico, es por ello que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida¹⁹.

Tomando en consideración lo mencionado y teniendo en cuenta el objetivo general de la presente investigación que fue: Determinar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo 2019, se analiza los resultados obtenidos en la presente investigación determinándose que los factores culturales son los predominantes para la interrupción de laLME. (Figura 01), pues durante las encuestas, la mayoría de madres detallaban que ya no brindaban lactancia materna exclusiva, pues su hijo no “se llenaba del todo” o “no tenían mucha leche” para brindarles.

Los resultados señalados son similares a las de: Carpio, J²⁰. quien en el estudio “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, en Lima, obtuvo como resultado: que “en relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la LME, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social”, llegando a las siguientes conclusiones: “Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...”

Los resultados obtenidos, también son similares al estudio de Vásquez, M.²¹ En su trabajo de investigación titulado: “Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura – 2018”; donde tuvo como objetivo: “Determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, en mujeres del Distrito

de Piura, en el año 2015”, quien concluyó: que “el principal factor socio – cultural que influye en el abandono de la lactancia materna antes de que el/la lactante cumpla los seis meses, es la insuficiente producción de leche referida por la madre, lo cual origina que la madre opte por administrar fórmulas”.

Lo descrito evidencia que existen factores culturales que afectan algunas prácticas saludables, por ello las autoras coincidiendo con Madeleine Leninger aseguran que ante los factores culturales previamente valorados se deben preservar los que no afecten la salud y modificar mediante un proceso de negociación, los cambios necesarios para que no se afecte la salud en este caso el del niño que se ve privado de seguir consumiendo la lactancia materna en forma exclusiva²².

En la Figura N°2 se presentan los resultados obtenidos relacionados con el primer objetivo específico que fue: Identificar los factores personales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019. Como se aprecia en la misma se determinó que el principal factor asociado a la interrupción de la lactancia materna es la edad de la madre pues un porcentaje de 59% de la población en estudio que interrumpieron la lactancia materna exclusiva, tienen una edad mayor o igual a 26 años, resultado que concuerda con el estudio de Vásquez, M.²¹, quien en una de sus conclusiones refirió que “la insuficiente producción de leche referida por la madre fue el factor más importante que influenció al abandono de la LME; teniendo en cuenta que la mayoría de su población oscilan entre las edades de 25 a 29 años (54%)”.

Según Calvo C.²³ el descenso de la frecuencia y de la duración de la lactancia materna, en edades mayores a 25 años, se debe a una de las principales razones: como “la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide, poco tiempo después del parto mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos”.

Asimismo, otro de los factores personales que contribuyen a la interrupción de la lactancia materna fue el estado civil, pues en el presente estudio se determinó que 131 madres (76.6%) que interrumpieron la lactancia materna exclusiva son entre solteras y convivientes. Esto podría tener relación con lo sostenido por la directora general de salud pública Benjamín R.²⁴, afirma que: “Existen muchas barreras para las madres que quieren amamantar. Esta etapa no debería atravesarlas solas”, situación que lamentablemente se da en madres solteras y convivientes.

Es por ello que él, profesional de enfermería a través de programas de la valoración también debe identificar factores de este tipo, a fin de que luego se implementen intervenciones de consejería a la madre de familia y se promuevan redes de apoyo durante el proceso de la lactancia materna.

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación de Huaripata G.²⁵, titulada “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis primeros meses, en el servicio de CRED del hospital regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre del 2018”, quienes obtuvieron como resultado que: “de las 180 madres a las que se le realizó la encuesta; en cuanto a los factores sociodemográficos, el 72 % (131) de madres que interrumpieron la lactancia materna tienen estado civil conviviente”.

Asimismo, Sevilla C.²⁶ en su investigación llamada “Factores del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes beneficiarias del Seguro Integral de Salud. Hospital Docente Belén. Lambayeque, enero-junio 2014”, encontró los siguientes resultados: “el 69% de madres que abandonaron la LME, estaban en una situación de convivencia, o eran madres solteras”, llegando a la conclusión, de que “el abandono precoz de la lactancia materna, ocurre con mayor frecuencia en madres solteras, atribuyendo a esta razón, la inestabilidad emocional y la falta de apoyo instrumental necesario durante este periodo”.

De acuerdo con Carpio J.²⁷, se sabe que el proceso de lactancia, no es proceso que la madre deba atravesar sola, ya que influye mucho el acompañamiento, al experimentar dudas, temores, y diferentes emociones, tanto como madres primerizas como las que ya tienen hijos, además la lactancia materna no es solo responsabilidad de la madre, durante este periodo, ella es muy vulnerable y necesita ayuda tanto física como mentalmente. Se sabe que el estado emocional negativo de las familias disfuncionales tiene un efecto negativo en el éxito de la lactancia materna y puede provocar una disminución de la lactancia, una disminución de la calidad de la succión y de los reflejos y el tracto de eyección de la leche está bloqueado.

Otro aspecto que logro determinarse en el estudio es que 87 madres (50.9%) que interrumpieron la LME concluyeron estudios secundarios, lo que indicará que el grado de instrucción de la madre, influye en la decisión de frecuencia y prolongación de la lactancia materna.

Cabe indicar, que, otro resultado importante encontrado es que de las madres que interrumpieron la LME: 54.9% de madres dieron a luz por parto vaginal, el 69% sin complicaciones, y el 66.1% con partos anteriores de 1 a 3. Los resultados obtenidos coinciden con la investigación de Huaripata G.²⁶, titulada “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis primeros meses, en el servicio de CRED del hospital regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre del 2018”, el cual obtuvo como resultado: “Que de las 180 madres a las que se le realizó la encuesta, el tipo de parto más frecuente, fue el parto eutócico 77% (139), que interrumpieron la lactancia materna exclusiva”.

Sin embargo, cabe precisar que en presente estudio, la mayoría de madres, son multíparas, teniendo en cuenta que, si se trata de madres primíparas, existe la percepción de ellas mismas, de escasa producción de leche, mientras que, en las madres multíparas, lo relacionan con experiencias dolorosas de amamantamientos anteriores; razón por la cual existe una interrupción de la lactancia²⁸.

El estudio también reveló algunas prácticas de los trabajadores de la salud que limitan la lactancia materna exclusiva, como el uso de fórmula infantil por parte de las madres que dan a luz por cesárea. Esta condición se ha observado tanto en hospitales como en clínicas privadas, donde el uso de fórmula en las primeras horas de vida del niño parece ser común. Asimismo, su uso en niños de madres con parto eutócico, ya que usualmente hubo alguna complicación postparto que imposibilita la lactancia la primera hora de vida, o las razones son la percepción de la insuficiente producción de leche materna. En madres primerizas a comparación de madres con partos anteriores, la activación secretora se retrasa ligeramente y el volumen de leche inicial es menor².

En relación al segundo objetivo específico que fue: Identificar los factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019, se determinó que los factores predominantes fueron: el embarazo planificado, el ingreso mensual, y la información brindada sobre el tema de lactancia.

La LM es un elemento de unión familiar, fundamental en una sociedad reprimida en un mundo propenso a la ruptura familiar. La madre debe estar acompañada de personas afectivamente cercanas a ella durante el parto y el inicio de la lactancia. Un proceso de BF bien implementado, con el apoyo familiar necesario, reducirá el maltrato infantil y por lo tanto la violencia doméstica²⁹.

En los porcentajes de embarazo planificado (56%) y deseado (91%), nos lleva a la conclusión de que un embarazo puede ser planificado, pero no deseado, ya que existen mujeres que se proyectan en ser madres, en un momento determinado (lo planifican) pero por presión de la pareja o de la familia (no lo desean); y viceversa, ya que puede ser deseado, pero no planificado, ya que no se daría en el momento adecuado para algunas mujeres.

Esto conlleva a que comparado con un estudio realizado por Chumpitaz L. Rada Y.³⁰ titulado: “Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel Essalud, Arequipa 2018”, donde obtuvo que, de las 60 madres encuestadas, 50 de ellas expresaron no haber tenido un embarazo planificado, frente a 10 madres que expresaron que sí. Resultados que no coincidirían del todo con el trabajo en estudio, pero detalla que aún existe una marcada incidencia de embarazo no planificado. Por otro lado, independientemente de la edad de la madre, algunas mujeres no están psicológicamente preparadas para asumir su maternidad y asumir todas las responsabilidades asociadas a ser madre, lo cual no es una tarea fácil y las somete a un grado de estrés elevado y emociones fuertes, llevándolas a que la decisión de dar de amamantar, se vea afectada considerablemente.

En los resultados, también se tiene en cuenta la información brindada (89%), la persona quien brindó la información (enfermera: 69%) y si la información brindada fue clara y concisa (79%); teniendo estas una estrecha relación para el mantenimiento de la lactancia materna.

En el estudio realizado por Sevilla I. obtiene como resultados que “el 65,5% de madres refirieron haber recibido información sobre lactancia materna, similar obtenida a nuestra investigación, el cual es el 89%”²⁶.

El papel de los profesionales de la salud y el trabajo en equipo es crucial, ya que la educación materna aumenta las tasas de LME al informar a todas las mujeres embarazadas al respecto en el primer contacto. Sin embargo, si bien ENDES 2019⁷ afirma que “98,2% de mujeres

de 15 a 49 años de edad gestantes del último nacimiento de los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera), el contenido de la atención prenatal durante los controles no refleja que en la educación brindada a la gestante se aborde el tema sobre LME”.

Resulta también importante que el apoyo a la lactancia continúe después del nacimiento del bebé, es ahí donde entra la labor del profesional de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), ya que, según la Norma Técnica, tiene el objetivo de “vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores, es por ello que sus intervenciones están dirigidas ayudar al logro del desarrollo de sus capacidades y destrezas de acuerdo a su edad”³¹.

Es fundamental que el personal de salud que atiende a las gestantes promueva la LME como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles de las ventajas y alternativas para las mujeres trabajadoras, de esta forma intentarán continuar a pesar de la dificultad. que puedan presentar.

En cuanto a las fuentes de información, el 27,6% de las madres dijeron recibir información de enfermeras, seguidas por 20,7% de estudiantes de enfermería y 15,5% de médicos. Solo un pequeño subconjunto de madres recibió información en diferentes momentos y de diferentes fuentes, aunque idealmente debería ser así en todos los casos, esto refuerza la necesidad de resaltar la importancia de LME durante el embarazo, parto, puerperio y controles de crecimiento y desarrollo. Lo que respalda a la información encontrada en la ENDES 2013 y resalta “la importancia de trabajar en equipo con todo el personal de salud (enfermeras, médicos y personal de obstetricia), desde el momento en que la gestante es captada durante los controles prenatales”¹⁹.

Durante los controles a las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, se deben evaluar y tener en cuenta todos los factores que pueden influir en la decisión de la madre de amamantar; según los grupos de edad a los que pertenecían, pero una de las mayores influencias fue el nivel de compromiso de la madre con la lactancia materna. En este sentido, es importante promover un buen período de inicio de la lactancia porque sabemos que este

será un buen predictor de cómo será la lactancia materna para cada madre - bebé, el contacto piel con piel, el posparto traerá beneficios en términos de Recién nacidos adaptándose mejor a la vida, fortaleciendo el vínculo entre ellos y por supuesto, promoviendo un mejor inicio de la lactancia, al promover una lactancia materna temprana y quizás más efectiva³².

Otro de los factores relacionados a la interrupción de la lactancia materna, es el factor económico, ya que lo relacionamos con la situación laboral de las madres lactantes, que tienen un ingreso mayor a S/. 750 (40.9%), trabajan para sostener su hogar. A menudo se cita el trabajo fuera del hogar como una razón para dejar de amamantar, aunque la decisión de comenzar a amamantar no está vinculada a la intención de volver al trabajo remunerado después del parto. Las dificultades que enfrentan las mujeres en el lugar de trabajo incluyen actitudes negativas hacia las madres lactantes y dificultad para continuar amamantando mientras están lejos de sus hijos.

Por otro lado, los estudios confirman que los niños nacidos en familias de ingresos medios tienen un mayor riesgo de dejar de amamantar por completo.

Según Névedy J³³; García L. en su estudio titulado: “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014”. Tuvo como resultado que las mujeres que menos tiempo de LME brindaban a sus hijos son las que se encuentran en unión libre, siendo más tendiente el uso de sucedáneos en estas situaciones.

El estado civil afecta en gran medida la motivación de las madres para amamantar, y esto se debe a que las presiones sexuales y emocionales que las madres reciben de sus parejas pueden ser una gran parte de las razones por las que abandonan el LME. El estado civil es un factor que puede no estar directamente relacionado con el mantenimiento de LME, pero refleja que, entre las madres en un hogar estable, el abandono de la lactancia es menor.

En relación con el tercer objetivo específico que fue: Identificar los factores culturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres asistentes a un centro de salud MINSA Chiclayo 2019, resultados que se muestran en la Gráfica 3, se determinó que el 48.5% de madres encuestadas, refieren que la lactancia debe ser hasta los 2 años, existe una cifra significativa de 46.2%, que refieren que sólo debe ser hasta el año, y más aún madres que refieren que solo debería ser hasta los 6 meses; existen creencias, en las cuales refieren que “después del año de edad, ya la leche materna, no es alimento” ya que

solo es para “llenar”; por otro lado desde un nivel estético, tienen la creencia que si dan de lactar por un periodo prolongado, los pechos tienden a “deformarse, o por efectos de gravedad, a verse caídos”. Además, aseguran que mantenerlos mucho tiempo en pecho, fomentaría un apego insano, el cual lo expresan a modo de “berrinche” ya que los incita a ser más “mimados”. Es sabido que las personas que tienen hijos siempre se preocupan menos y descansan mejor. Además, los bebés están más tranquilos. Además, el lactante está más tranquilo porque tiene la posibilidad de satisfacer antes sus necesidades: nutrición, tacto, calidez, afecto y seguridad.³² Particularizando los conocimientos referentes a las dimensiones, es necesario resaltar que 93% de las madres encuestadas, refieren que la LME es la mejor opción de alimentación, sin embargo, aún existen creencias de que los sucedáneos de la leche, nutren de la misma forma, que la leche materna, debido a los anuncios publicitarios.

Según Torres W.³⁴ en su estudio titulado: “Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018”, obtuvo como resultado que “la cultura del biberón en sus madres encuestadas, se debe a la creencia de la insuficiencia o falta de producción de leche y/o el rechazo al seno materno, asimismo, factores personales como el agrietamiento de pezones”.

No dar biberón o chupete a los bebés es una de las 10 acciones que la OMS recomienda en el contexto de la salud materno infantil para promover una lactancia materna exitosa. Se ha demostrado que el uso de estos factores (biberones y tetinas) interfiere negativamente en la lactancia materna, provocando muchas veces el fracaso de la lactancia, ya que los bebés se acostumbran y se sienten más cómodos con los chupetes en comparación con el pecho de la madre³⁵.

Los resultados del presente estudio, determinó que más del 50% de madres, hicieron uso de biberón antes de los 6 meses.

Asimismo, el 50.9% de madres encuestadas, refieren que la producción de leche materna se da antes del parto, sin embargo, otro de los datos relevantes respecto a la interrupción, es que el 42.1%, refieren que se da después del parto y 7% refiere que se da una semana después del parto. Según la literatura, al comenzar a producir leche en gran cantidad, acompañada de hinchazón de la mama. Para la mayoría de las mujeres, esto ocurre dos o tres días después del parto, pero puede ocurrir antes o siete días o más después del parto.

Después del parto, las mamas comienzan a secretar calostro, un líquido amarillo limón²⁸.

El calostro se secreta en dos etapas, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en la sangre aumenta continuamente desde la quinta semana de embarazo hasta dar a luz. El inicio de la lactancia ocurre poco después del parto, debido a una caída repentina de estrógeno y progesterona y un aumento en el nivel de prolactina, que asume un papel en la estimulación de la producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar de calostro. Por lo tanto, la producción de la leche materna se da desde el embarazo y se secreta después del parto²⁸ en el presente estudio una cifra importante de 42.1% (72 madres), refieren que se da después del parto y 7% (12 madres) refieren que se da una semana después del parto.

De igual manera, la mujer que da de lactar no necesita dietas específicas. Durante la encuesta las madres que refieren que, para tener mayor producción de leche, necesitan tomar más líquidos, está siendo representada por el 79%.

El principal estimulante para la lactancia es la succión y succión del bebé, por lo que cuanto más succiona el bebé, más leche produce. Cuantos más bebés amamantan, más madres producen. Es importante amamantar a su bebé cuando lo necesite, cuando lo necesite y durante el tiempo que quiera. Así nos aseguraremos de que reciba todo lo que necesita, comida, calor, cariño y protección. Los bebés sanos que son amamantados completamente y a demanda no necesitan ningún líquido aparte de la leche materna.³⁶ No se ha demostrado que ningún alimento aumente la lactancia. El mejor motivo para la plena producción es la succión y sin restricciones en la demanda.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de su bebé. Si se sigue este régimen, se salvarán la vida de alrededor de 800.000 niños cada año. El nivel de comprensión de la madre sobre la lactancia materna y las prácticas correctas permite que los beneficios de la lactancia materna sean mayores que los de las madres que no amamantan³⁷.

En el presente estudio, se muestra que 113 madres de familia encuestadas (66%), colocan la mano en forma de tijera; de igual manera 135 madres (79%) señalan que, para obtener mayor producción de leche, consumen más líquidos; finalmente 94 de las madres encuestadas (55%), refieren no conocer las diferentes posiciones para dar de lactar. Se concluye, que las 171 madres encuestadas no cuentan con los conocimientos suficientes para una lactancia materna exitosa.

Como profesionales de enfermería, se deben desarrollar intervenciones educativas de apoyo y promoción de la lactancia materna para brindar la mejor nutrición a los niños. Para tener éxito, se necesita una buena coordinación de cada uno de los profesionales de la salud involucrados en la lactancia, como enfermeras, parteras y pediatras. Hay muchas formas efectivas de educación sobre la lactancia para aumentar las tasas de iniciación y mantenimiento de la lactancia, pero en general se cree que, al aumentar el conocimiento previo de las madres al nacer, aumentarán significativamente. La Enfermería debe favorecer el óptimo aprendizaje, tanto de la madre como del niño, del proceso de amamantamiento, enseñando a la madre las pautas a seguir acerca de la posición verdadera de la madre y el niño, e instruyendo a cómo debe succionar de forma correcta. Es por ello, las primeras tomas deben ser observadas, intervenidas y aconsejadas por la enfermera de forma individual, con el fin de promover el mayor tiempo de lactancia. El conocimiento de una correcta técnica de amamantamiento, establece la base de una lactancia materna exitosa³⁸.

En procedimientos hospitalarios como la identificación y prueba de Apgar, se pueden realizar con el bebé acostado encima de la madre, favoreciendo el apego durante la primera hora de vida. El pesaje, la administración de vitamina K, el tratamiento ocular y la vacunación contra la hepatitis B se pueden programar después de las dos primeras horas de contacto piel con piel o al final de la primera alimentación. Estos procedimientos son incómodos y dolorosos para el bebé, pero si los hacemos mientras el bebé está lactando (y si eso no es posible, después de una inyección de glucosa o sacarosa), podemos reducir el dolor y las molestias para soportar la punción³⁵.

Por ello, como profesionales de la salud, es necesario fortalecer la capacidad de cada familia para brindar el mejor cuidado posible, lo que obliga a la madre a orientarse en todo lo relacionado con la crianza del hijo, la lactancia materna exclusiva, las ventajas y beneficios del bebé; permitiendo así que cada mujer haga una elección basada en el conocimiento y recordándole que la lactancia materna debe ser una cuestión de elección y deseo de la madre, no un acto impuesto por conveniencia²³. La enfermera, como educadora en salud, tiene un papel fundamental en la el inicio y establecimiento exitosos de la lactancia materna.

las madres encuestadas coincidieron en que la lactancia materna es lo mejor para sus bebés (92,8%), sin embargo, optaron por lactancia mixta a sus bebés antes de los 6 meses porque pensaban que los bebés no estaban llenos y no sabían qué hacer cuando sus bebés lloran, por sus heridas en los pezones, porque la madre tiene que trabajar y porque desconoce la importancia, beneficios y componentes de la leche materna; Además, están influenciados por contextos culturales, lo que le permite construir las diferentes ideas que determinan su aceptación.

Además, las madres encuestadas reconocen otros cuidados de atención que promueven la lactancia materna, como el lugar, el momento y la frecuencia, la higiene del pezón y la nutrición materna durante el período de lactancia, recomendados por enfermeras y otros integrantes del equipo de salud, sobre lactancia materna exclusiva, para lograr el bienestar de madres e hijos.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Luego de analizar los datos obtenidos se llegó a las siguientes consideraciones finales:

- Entre los factores asociados a la interrupción de la lactancia exclusiva, son los factores culturales los que en mayor porcentaje (75%) se asocian a este proceso en un Centro de Salud MINSA. Chiclayo 2019.
- En relación a los factores personales que se asocian a la interrupción de la lactancia materna se determinó que el 59% de madres que interrumpieron la LME tenían de 26 a más años; el 76.6% son entre solteras y convivientes; el 50.9% tenían nivel educativo de secundaria; el 66.1% con menos de 3 partos anteriores y sin complicaciones, destacando que estos factores se debían principalmente a la inserción laboral de las madres que impedían la permanencia con su hijo y la falta de apoyo por parte de la pareja en tan importante proceso.
- En relación a los factores socioeconómicos que se asocian a la interrupción de la lactancia materna se encontró que el 56% de las madres que interrumpieron la LME no tenían su embarazo planificado; el 89% recibió información sobre LME; 69% la información la brindó una enfermera.
- En relación a los factores culturales, Se concluye, que las 171 madres encuestadas no cuentan con los conocimientos suficientes para una lactancia materna exitosa, determinándose aspectos que culturalmente podrían asociarse a la interrupción de la lactancia materna como: 113 madres de familia encuestadas (66%), colocan la mano en forma de tijera; de igual manera 135 madres (79%) señalan que, para obtener mayor producción de leche, consumen más líquidos; finalmente 94 de las madres encuestadas (55%), refieren no conocer las diferentes posiciones para dar de lactar.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Para la enfermera jefe del Servicio del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de un Centro de Salud MINSA. Chiclayo.

- Fortalecer los programas educativos desde la etapa prenatal, haciendo una valoración de los factores culturales, a fin de que el programa sea más individualizado tomando en consideración la teoría de Madeleine Leininger y Nola Pender y así garantizar el cambio de una conducta de salud positiva.
- Incentivar al equipo de salud, que incorporen a las madres que asisten a los controles de CRED de su menor hijo (a) al programa MAMA, con el fin de enviar mensaje de textos, promoviendo la lactancia materna exclusiva y evitar la promoción de sucedáneos²⁸.
- Se debe incluir a la familia de la gestante en los programas educativos, ya que, para lograr un amamantamiento exitoso, depende del entorno y de la dinámica familiar que rodea a la madre.
- Promover el trabajo en equipo del personal de salud, desde médico, enfermera, obstetrix y personal técnico, para lograr la meta de un amamantamiento exitoso, promoviendo la práctica de lactancia materna exclusiva, donde la información sea clara y concisa.
- Solicitar la inclusión de lactarios en centros laborales, de uso exclusivo, especialmente acondicionado, digno e higiénico para que las madres amamenten o extraigan su leche materna durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación y favoreciendo la continuidad de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES. [INTERNET] [Actualizada en 2016] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
2. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en Cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros Países. PDF. España-2016. [Actualizado en 2016] [Citado en 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
3. Forsyth H. Países de América Latina tienen marcadas diferencias en lactancia materna. [BLOG] [Actualizado en marzo 2016] [Citado en junio 2019]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/3050/0>
4. Espinoza, H. Rivera, G. Suarez S. Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses – 2018. Ecuador. PDF. [INTERNET][Actualizado en 2018] [Citado en 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Angelimar/Downloads/Dialnet-FactoresSocioculturalesAsociadosALaInterrupcionDeL-6732888.pdf>
5. Vives, V. Factores Asociados al abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del Centro de Salud Padre Victor Diaz Aleman Reque, Marzo-Julio 2018. . [INTERNET] [Actualizada en 2018] [Citado en 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5011>
6. Latham M. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. PDF. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Capítulo 7 [INTERNET] [Actualizada en 2014] [Citado en 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm#bm11x>

7. INEI. ENDES. Salud materna. PDF. [Actualizado en 2019] [Citado en 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap008.pdf

8. Aristizabal, G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [ARTÍCULO] [INTERNET] [Actualizada en 2014] [Citado en 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

9. Sousa V., Driessnack M. y Costa I. REVISIÓN DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN RESALTANTES PARA ENFERMERÍA. PARTE 1: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. [INTERNET] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es#:~:text=Contrariamente%2C%20el%20dise%C3%B1o%20de%20la,basado%20en%20el%20paradigma%20natural.&text=Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20involucra%20el%20an%C3%A1lisis,el%20an%C3%A1lisis%20de%20las%20palabras.>

10. Álvarez M. El método científico en las ciencias de la salud. MONOGRAFÍA. PDF. [Actualizado en 2012] [Citado en 2017]. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cuantitativa.pdf>

11. Hernández M. Estudio de Encuestas. PDF. [Actualizado en 2013] [Citado en 2017]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf

12. Espinoza I. Tipos de muestreo. PPT. Unidad de Investigación Científica – Facultad de Ciencias Médicas 2016. [INTERNET] [Actualizado en Marzo 2016] [Citado en Marzo 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>

13. QuestionPro. ¿Qué es una encuesta? [INTERNET] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
14. ¿Qué es una encuesta? [INTERNET] [Citado en 2021]. Disponible en: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>
15. Sousa V. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. PDF. [ARTÍCULO] [Actualizado en 2016] [Citado en 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
16. González J., Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. [Actualizado en 2015] [Citado en 2021]. Disponible en: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion__del.pdf?sequence=1
17. Zan J. Ética y los derechos humanos. PDF. [Actualizado en 2015] [Citado en 2019]. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/23356.pdf>
18. UNICEF. Hacia la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva. PDF. Venezuela, 2014. [Actualizado en 2014] [Citado en 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
19. INEI. ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007-2014. [Actualizado en 2015] [Citado en 2019]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR222/SR222.RE.pdf>
20. Carpio, J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2014. TESIS. [Actualizado en 2015] [Citado en 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4153/Carpio_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vásquez, M. Factores Socioculturales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses en mujeres del Distrito de Piura – 2018. [INTERNET] [Actualizada en 2018] [Citado en 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. PDF. Sexta Edición. [INTERNET] [Citado en 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLSzO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. Calvo C. “Factores Socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento” Revista Enfermería Actual en Costa Rica N° 15. Octubre- Marzo 2009. PDF. [Citado en 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
24. OWH. Office on Women’s Health. [Actualizado el 27 de agosto de 2018] [Citado en 2020]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/its-only-natural/finding-support/it-takes-village-building-your-breastfeeding-support-network>
25. Huaripata G. “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis primeros meses, en el servicio de CRED del Hospital Regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre del 2018”. TESIS. [Citado en 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2663/T016_47181484_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Sevilla C. Factores del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes beneficiarias del Seguro Integral de Salud. Hospital Docente Belén. Lambayeque, enero-junio 2014. TESIS. [Actualizado en 2015] [Citado en 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/53/BC-TES-3669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Carpio, J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2014. TESIS. [Actualizado en 2015] [Citado en 2020]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4153/Carpio_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. INEI: ENDES. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Actualizado en 2019] [Citado en 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf

29. Aguilar M. Fernández M. Lactancia Materna Exclusiva. PDF – Monografía. Rev Fac Med UNAM Vol.50 No.4 Julio-Agosto, 2007. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. [INTERNET] [Citado en abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>

30. Chumpitaz L., Rada Y. “Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel Es Salud, Arequipa 2018” TESIS. [Publicado en 2019] [Citado en 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8093/ENchtolk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco Años R.M - N° 537-2017/MINSA. PDF. [INTERNET] [Citado en diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

32. Paredes E., Trujillo L., Chávez M., Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. PDF. [Actualizado en 2018] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

33. Névedy J. García L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. PDF. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [INTERNET] [Actualizado en 2015] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/35originalpediatria05.pdf>

34. Torres W. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el centro de salud, San Juan, en el año 2018. PDF. [INTERNET] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/q7w991dz-factores-sociodemograficos-maternos-relacionados-abandono-lactancia-materna-exclusiva.html>
35. Molina S. La OMS recomienda no dar biberones a recién nacidos. [INTERNET] [Citado en 2021]. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/la-oms-recomienda-no-dar-biberones-recien-nacidos-n344533.html>.
36. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna. BLOG. Comité de Nutrición y Lactancia Materna. [INTERNET] [Citado en abril del 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna#t48n145>
37. INEI: ENDES. [Actualizado en 2020] [Citado en 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
38. Boyer C., Severino E. “Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo a niños de 6 meses a 5 años en la Microred La Victoria. 2016” TESIS. [Publicado en 2018] [Citado en 2020]. Disponible en: <ghhttp://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2001/BC-TES-TMP-856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



ANEXO N°01
UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: *Factores personales, socioeconómicos y culturales asociados a la interrupción de la lactancia exclusiva en madres que acuden a un Centro de salud MINSA. Chiclayo 2019*

Investigadoras Responsables:

Chapilliquén Fiestas Maribel Mercedes

Cruzado Mendo Zully Maybé

Escuela de Enfermería, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Teléfono: 959071882 e-mail: zully.maybe@gmail.com

933984517 e – mail: maribelcf_93@hotmail.com

Se me ha informado que se está ejecutando un estudio en un Centro de salud MINSA, cuyo objetivo es determinar la asociación entre los factores personales, socioeconómicos y culturales y la interrupción de la lactancia exclusiva en madres asistentes a un Centro de salud MINSA. Chiclayo 2019. En vista de que cumplo con los requisitos de incorporación para el estudio, se me ha solicitado aprobación y consentimiento para que mi hijo(a) y yo participemos en el estudio.

Se me ha explicado que la incorporación al estudio no implica riesgos ni costos y que mi participación, así como la de mi hijo(a), es absolutamente libre y voluntaria.

Por último, si decido participar se me ha asegurado que toda información y datos entregado personalmente o por revisión de historia de salud, será manejada con reserva y sólo para los fines de esta investigación por las personas involucradas en el estudio.

Yo, _____ he sido informada sobre el proyecto, por parte de las autoras.

He decidido, Aceptar mi participación y la de mi hijo en el estudio.

Lambayeque..... De..... Del 2019

Entrevistada

DNI:



ANEXO N°02
UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



SELECCIÓN DE MUESTRA PROBABILÍSTICA

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente

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

$$n = \frac{600 * (1.96)^2 * (0.5)^2}{(600 - 1).(0.05)^2 + (1.96)^2.(0.5)^2}$$

$$n = \frac{600 * 3.8416 * 0.25}{599.0.0025 + 3.8416.0.25}$$

$$n = \frac{576.24}{2.4579}$$

$$n = 234.444$$

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza (al 95% = 1.96)

E = Precisión

Q = Probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

APÉNDICE



APÉNDICE 01
UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA MADRES ASISTENTES AL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INSTRUCCIONES.

A continuación, le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, le solicitamos su más sincera colaboración contestando las mismas con sus ideas y opiniones, tus respuestas serán confidenciales. Existen preguntas en las que solo pueden responder a una opción, otras son de varias opciones²⁶.

Muchas gracias por su colaboración.

1. Edad :
 < 18 años ☐ 19 – 25 años ☐ > 26 años ☐
2. Estado civil:
 Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorciada ☐
3. Vive con su pareja:
 Sí ☐ No ☐
4. Nivel socioeconómico: Ingreso mensual
 - De: 100 – 250 ☐
 - De: > 250 – 500 ☐
 - De: > 500 – 750 ☐
 - De: más de 750 ☐
5. Nivel educativo:
 Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Técnico ☐
6. Tipo de parto:
 Vaginal ☐ Cesárea ☐
7. N° de partos anteriores:
 Ninguno ☐ 1 – 3 ☐ > 4 ☐
8. Lugar del parto:
 - Casa ☐
 - Hospital ☐
 - Centro de salud/posta de salud ☐
 - Clínica ☐
9. ¿A los cuántos días le dieron de alta en el hospital?
 1 – 2 días ☐ 3 – 5 días ☐ > 7 días ☐
10. Complicaciones durante el parto:
 Dilatación estacionaria ☐ Trabajo de parto prolongado ☐
 Desgarros ☐ Otros ☐ No tuvo complicaciones ☐
11. ¿Ha recibido atención continua y/o seguimiento después del parto?
 Sí ☐ No ☐

12. Problemas de salud del niño:

- Prematuridad ☐
- Problemas respiratorios ☐
- Problemas digestivos ☐
- Otros ☐
- Ninguno ☐

13. Ha ejercido lactancia materna exclusiva anteriormente:

Sí ☐ No ☐

14. ¿Usa o ha usado leche maternizada para alimentar a su niño?

Sí ☐ No ☐

15. Tipo de pezón: (Verificado por las investigadoras previo consentimiento de la madre)

Normal ☐ Plano ☐ Invertido ☐

16. ¿Grietas en el pezón?

Sí ☐ No ☐

17. ¿Durante el proceso de embarazo y parto ha sentido el apoyo de su pareja, esposo?

Sí ☐ No ☐

18. ¿Durante el proceso de embarazo y parto ha sentido el apoyo de su familia?

Sí ☐ No ☐

19. ¿El embarazo fue planificado?

Sí ☐ No ☐

20. ¿El embarazo fue deseado?

Sí ☐ No ☐

21. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna?

Sí ☐ No ☐

22. ¿Quién le brindó la información?

Enfermera ☐ Obstetra ☐ Familiar, conocido ☐

23. ¿Cuánto tiempo debe de durar la alimentación con leche materna de los bebés?

- Menos de 4 meses ☐
- 6 meses ☐
- 12 meses ☐
- 24 meses ☐

24. ¿Desde cuándo una mujer empieza a producir leche materna?

- Desde antes del parto ☐

- Inmediatamente después del parto ☐
- 1 semana después del parto ☐

25. - ¿Cuál es la mejor leche para mi bebé?

- Lo mejor es una lactancia mixta: Dar el pecho y suplementarlo con biberones de leche artificial ☐
- La leche materna exclusiva ☐
- Es indiferente, todas las leches alimentan por igual ☐

26. ¿Cuál es la principal razón por la que el niño debe tomar leche materna?

- Lo nutre mejor que otros alimentos y además lo inmuniza contra las enfermedades ☐
- Por ser la leche que más le gusta a los bebés ☐
- Por ser la leche que no da diarreas ☐

27. ¿Hace uso de biberón para alimentar al niño?

Sí ☐ No ☐

28. ¿Cómo debe colocar la mano para darle el pecho al niño?

- En forma de C ☐
- En forma de tijera ☐
- Desconozco ☐

29. ¿Cada cuánto tiempo hay que darle el pecho?

- Cada 3 horas. ☐
- Cada vez que el niño lo pida. ☐
- Cada 4 horas ☐
- Cada 6 horas. ☐
- Desconozco. ☐

30. La próxima vez que amamante el niño. Debe comenzar con:

- El pecho que tomó de último ☐
- El pecho que tomó primero ☐
- Desconozco ☐

31. ¿Qué hace para tener suficiente leche?

- Tomar líquidos ☐
- Dándole de lactar seguido al bebé ☐

- Comer adecuadamente ☐

32. La alimentación con leche materna:

- Puede ser sustituida por leches artificiales ya que estas son fabricadas con una mejor calidad para los bebés. ☐
- Proporciona al bebé defensas contra infecciones, así como los nutrientes necesarios para el buen desarrollo de su sistema nervioso. ☐
- Es perjudicial cuando los bebés nacen prematuros. ☐

33. ¿Conoce algunas posiciones para dar de lactar correctamente?

Sí ☐ No ☐

34. ¿Considera que la información brindada por la personal salud fue clara?

Sí ☐ No ☐