



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON
MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES
SOCIOCULTURALES EN NIÑOS DE 6 MESES DE UN
HOSPITAL EN NUEVO CHIMBOTE – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO
Y DESARROLLO**

AUTOR:

Lic. MENDIETA GUEVARA, DIANA LUZ CLOTILDE

ASESOR:

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MATERIALES Y MÉTODOS... ..	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS... ..	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumento de recolección de datos.....	31
Anexo B. Operacionalización de la variables o variables	33
Anexo C. Consentimiento informado	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socio-culturales que se asocian a la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de edad de un Hospital en Nuevo Chimbote-2021.

Materiales y métodos: Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estará constituida por todas las madres de lactantes de 6 meses de edad que asistirán al hospital para que sus bebés sean atendidos en su control de crecimiento y desarrollo durante el año 2021, los cuales serán aproximadamente 420 madres. La muestra se conformará por 201 madres. Se utilizará como técnica a la encuesta y el instrumento de recolección de datos será un cuestionario de alternativas múltiples constituido por 11 ítems distribuidos en tres partes.

Palabras claves: lactancia materna, factores, exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the socio-cultural factors associated with exclusive breastfeeding in 6-month-old children from a Hospital in Nuevo Chimbote-2021

Materials and methods: This study has a quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional. The population will be made up of all mothers of 6-month-old infants who will attend the hospital so that their babies are cared for in their growth and development control during the year 2021, which will be approximately 420 mothers. The sample will be made up of 201 mothers. The survey will be used as a technique and the data collection instrument will be a multiple alternatives questionnaire made up of 11 items distributed in three parts.

Keywords: breastfeeding, factors, exclusive.

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el primer alimento ideal porque tiene toda la energía, propiedades inmunológicas y nutrientes que requieren los niños en los primeros meses de vida, los cuales no se encuentran en ningún sucedáneo(1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que los lactantes deban recibirla exclusivamente durante los primeros seis meses de vida para lograr un óptimo estado de salud así como su crecimiento y desarrollo (2).

Según reportes de la OMS a nivel mundial, alrededor del 40% de los bebés menores de seis meses son amamantados exclusivamente. De manera similar, de acuerdo a informes acerca del Estado Mundial de la Infancia del 2016 correspondiente al Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF), en muchas naciones se subestima las ventajas de la lactancia materna y conforme esta última agencia internacional, si en los países de ingresos bajos y medianos la lactancia materna se expande a magnitudes casi universales, entonces la vida de aproximadamente 823 mil niños menores de 5 años se salvarían cada año (3).

La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida es predominante en casi todos los países, la incidencia va disminuyendo gradualmente con el transcurso de los primeros meses de vida; es así que, sólo alrededor de las dos quintas partes de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva (LME) hasta que cumplan 6 meses de edad en todo el mundo. La tasa más alta de ocurrencia se da en los países de la región Sur de Asia con una LME del 60%, le siguen países de Africa Oriental y Sudafrica representados con un 57%. Es muy preocupante que en muchas regiones del mundo, éste porcentaje sea solamente un 30% (4).

Datos estadísticos de Australia nos muestran que la proporción de madres que inician lactancia materna (LM) son aproximadamente 90%, pero sólo el 2% continuaban LME hasta los 6 meses. En Estados Unidos, el 76% inician LM y a los 6 meses la LME se reduce hasta el 16% (4). Encuestas de Nicaragua reflejan que el 31.7% de los niños y niñas menores de 6 meses, reciben lactancia materna exclusiva. Se conoce que en Centro América, específicamente en Guatemala, la duración promedio de alimentación con lactancia materna es de 21 meses y en Costa Rica 53 de cada 100 lactantes son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Sin embargo en América Latina sólo un 38% alcanzan ser amamantados exclusivamente en la edad señalada y la mitad de los recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento presentando tasas de sólo 26,4% (5).

En Cuba, se sabe que alrededor del 30% de lactantes menores de 6 meses de vida reciben exclusivamente de pecho materno y sólo el 24% de los lactantes continúan la lactancia materna después de los 6 meses hasta los 2 años; habiendo una diferencia importante entre los niños y las niñas, siendo estas últimas las que tienen mayor probabilidad de ser amamantadas de forma continua (6).

En nuestra nación, conforme los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del año 2019; tomando como referencia a niños y niñas nacidos en los últimos cinco años; el 99% de los mismos han lactado alguna vez sin evidenciarse diferencia entre la zona urbana y la zona rural (99,9% y 98,9%, respectivamente). El 49,4% de niñas y niños comenzaron a ser amamantados en la primera hora después del nacimiento y la proporción asciende a 93,2% si comienza a lactar el primer día de vida. En la zona rural apreciamos un mayor porcentaje en el inicio de lactancia; el 66,4% inician en la primera hora de vida así como el 95,6% en el primer día de nacimiento. Resultados del mismo año, reflejan que el 65,6% de niñas y niños de menos de seis meses recibieron lactancia materna, existiendo un porcentaje mayoritario en la zona rural (79,7%), y en los departamentos correspondientes a la sierra y selva (76,4% y 74,6%, respectivamente); además que

se conoce que el porcentaje también fue mayor (78,9%) en madres con un nivel educativo de primaria o menos (7).

La alimentación del seno materno o lactancia materna es la que provee a los bebés leche del pecho de la madre y se constituye en un proceso fundamental para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y estado nutricional en los lactantes de todas las regiones del mundo, reemplazarla por sustitutos u otros alimentos, sería perjudicial y de mucha inseguridad (8).

La lactancia materna puede ser exclusiva o no; brindar lactancia exclusivamente materna es dar al lactante únicamente leche materna, sin proporcionarle ningún otro alimento ni tampoco agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o vitaminas; así como medicamentos en forma de gotas o jarabes durante los primeros 6 meses de vida (9). A partir de entonces, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, libres de contaminantes biológicos y toxicológicos mientras continúan amamantando para satisfacer sus necesidades nutricionales cambiantes hasta que alcancen los 2 años de vida o más aún según el deseo de la madre y su hijo (10) .

Evidencias científicas confiables demuestran que la lactancia materna es una práctica importante en la alimentación de nuestros infantes y tiene cuantiosos beneficios para la salud tanto física como emocional del dúo madre e hijo (1). La leche materna es el alimento perfecto para los recién nacidos y los lactantes, porque proporciona toda la nutrición requerida para un desarrollo saludable. Es inofensiva y contiene anticuerpos que protegen a los bebés de enfermedades infantiles comunes; tales como la diarrea, otitis media y la neumonía, que son las dos causas principales de muerte en los niños, además de otras enfermedades prevalentes(5). Se ha demostrado además, que reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte durante el primer año de vida, y nos ayuda a prevenir la obesidad y futuras enfermedades crónicas (11).

Adicionalmente se conoce que alimentar a nuestros niños con leche materna tiene prometedores efectos a lo largo del tiempo sobre el desarrollo cognoscitivo y por ende en el coeficiente intelectual. Estos beneficios están asociados a la elevada cantidad de ácidos grasos de cadena larga presentes en la leche materna tales como los ácidos araquidónico y docosahexaenoico; los cuales que han demostrado tener una influencia positiva en el desarrollo cerebral, especialmente en los primeros años de vida (1).

Del mismo modo, la lactancia también tiene beneficios para la salud materna; reduce el riesgo de padecimientos en el futuro próximo y lejano, tales como la obesidad, diabetes, hipertensión, además de la depresión post parto y los comunes cánceres en mujeres: de mama y ovario. También se sabe que protege al 98% de los nuevos embarazos (aunque éste no es un método absolutamente seguro). La lactancia materna es un proceso de interacción entre madre e hijo, por lo que de ella depende la efectividad de la misma, lo mismo que la relación entre la producción láctea materna y la succión del recién nacido (12).

Amamantar exclusivamente tiene ventajas para la sociedad puesto que se reducen los problemas de salud (en niños recién nacidos y pequeños); protege al medio ambiente, al haber menos residuos; mayor ahorro en el país debido a la disminución de gastos en salud y en medicamentos y por lo tanto mejor futuro en el aumento de la productividad del país puesto que un niño alimentado con pecho materno será un niño con mejor desarrollo intelectual y motor (13). El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios existiendo la evidencia para afirmar que estarían expuestos a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y por ende un importante coste económico y social(14).

La constitución de la leche materna se modifica de acuerdo a los requerimientos del bebé y se adecua durante todo el tiempo que transcurra la lactancia, a lo largo del día e inclusive cuando atraviesan cambios en la alimentación; es así que, la

composición de la leche también varía durante cada mamada, pues al principio contiene más agua y lactosa mientras que al final de la toma tiene mayor composición rica en grasas; sin embargo siempre es considerada un producto vivo de amplia complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que fomenta el desarrollo adecuado del lactante y no como una simple colección de nutrientes(14)(15).

Por todas estas razones, la lactancia materna es reconocida como un tema importante dentro de la salud pública y no como sólo un estilo de vida debido a sus múltiples beneficios. Sin embargo, históricamente, la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el transcurso de los primeros meses de vida sufre un descenso paulatino debido a diversas causas, además se ha visto influenciada según la época y la cultura, lo que ha generado muchos mitos y creencias de pares y familiares; siempre originadas por los factores sociales, económicos y culturales (16).

Estos factores mencionados entre otros; son definidos como aquellos elementos o causas que influyen en algo junto con otros(17), es decir pueden condicionar una situación. Por lo tanto los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto(18).

Coexisten múltiples factores ligados a que las madres no logren el objetivo de la práctica de la lactancia materna exclusiva, tales como los de tipo socioeconómicos, laborales, educativos, promoción de sucedáneos, escasez de una cultura familiar en la práctica de la lactancia materna y orientaciones de parte de amigos que rodean a las madres; así como los relacionados al sistema de salud tal y como la falta de apoyo de los profesionales (19).

Los informes de investigación internacionales señalan que los factores relacionados con el inicio, éxito y duración de la alimentación desde el pecho de la madre son de índole individual y también aquellas relacionadas con su entorno sociocultural así

como: edad de la madre, el número de hijos, su ocupación y grado de instrucción entre otros(20).

Es sabido que la inexperiencia de la madre en la lactancia y la escasa confianza en producir suficiente leche se relaciona con el tiempo de duración de la lactancia materna; además que muchas mujeres no reciben educación sobre el amamantamiento y la desinformación sobre: la postura incorrecta y los pezones invertidos al momento de amamantar a un bebé; son las principales causas por lo que algunas madres optan por desertar en el proceso de lactancia de manera precoz (21).

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría nos muestra en sus resultados que si evaluamos las tasas de lactancia materna relacionados con el ingreso económico de los países, se observan diferencias significativas; tal es así que en las naciones de mayor pobreza, es la población de menor condición social quien practica la lactancia materna por más tiempo; mientras que en los países con mayores recursos, las madres con mejores niveles educativos y pertenecientes a clases socio-económicas más altas, son las que brindan amamantamiento por más tiempo (4).

Muchas veces se acorta la continuación de la lactancia materna debido a que las madres desempeñan otros roles como mujer y trabajadora, (20) asimismo ante la incorporación al trabajo de la madre, la OMS recomienda, propiciar un lugar exclusivo donde ella se sienta segura, donde se brinde confort y privacidad para que pueda amamantar a su niño o se extraiga la leche para ser conservada, luego utilizada y con ello evitar la disminución de la producción láctea (12).

Las mujeres mayores tienen mayor tendencia de amamantar a sus hijos por periodos más largos y las mujeres menores de 20 años constituyen un factor de riesgo predictor para el abandono de la lactancia materna exclusiva(22).

En cuanto a la salud de la madre, entre los principales motivos de que favorecen la interrupción de la lactancia materna son: grietas en los pezones, mastitis, falta de leche y cesárea; todo esto hace que las madres recurran al biberón, interrumpiéndose así la producción de láctea. Adicionalmente es conocido que otra de las razones para finalizar la lactancia es la paridad, puesto que tener un nuevo embarazo ocasiona que un bebé no reciba todo el tiempo conveniente de amamantamiento al nacer otro hijo después (12) .

Al realizar la búsqueda de los antecedentes del estudio; en el ámbito mundial, tenemos las siguientes investigaciones:

Un estudio realizado en San Luis-Colombia en el año 2020, donde participaron 143 binomios madre-hijo menores de 24 meses de edad; se observó que sólo el 33,3% de los niños mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y hubo una alta proporción de madres que no recibieron información sobre LM (23).

En el mismo país, durante el año 2019, Mateus realiza un estudio, en una población de 438 mujeres primíparas, se obtuvo como resultados que existen factores antes del parto y en el puerperio inmediato que determinan, parcialmente la duración de la lactancia exclusiva (24).

También en Colombia, en el año 2019 en una población conformada por 195 madres de infantes de menos de 2 años consiguieron como resultados que los factores sociales relacionados fueron ser madre adolescente y haber obtenido apoyo familiar en la experiencia de la lactancia. Entre los factores culturales: haber oído acerca de lactancia materna exclusiva, sentirse preparadas para amamantar a su bebé y la reincorporación al trabajo. Tener una actitud positiva hacia la lactancia materna se asocia significativamente con el amamantamiento(25).

Durante el año 2018, se ejecutó un estudio en Colombia, en una muestra de 117 madres. Entre los hallazgos se obtuvo que la duración de la LME tuvo una mediana

de 5 meses. Siendo la fundamental causa de adherencia: “es el alimento ideal” (27,9%) y la primordial razón de abandono fue “poca producción de leche” (58,1%). Entre los factores que tuvieron un impacto significativo en la perennidad de la lactancia materna exclusiva se consideraron: la labor de la madre, la incomodidad al ofrecer lactancia, el uso de sucedáneos y el tiempo que se brindó lactancia materna de manera complementaria. El papel del prestador de salud no ejerció impacto en la duración de la LM (26).

En España, en el año 2018 se investigó una población de mujeres que fueron madres durante 2014 y 2015 y entre los resultados se encontró que el promedio de edad fue 26,8 años. Un porcentaje de 47,4% de madres tuvieron grado de instrucción primaria y el 31% sin instrucción. En cuanto al contexto laboral, el 66,7% de las mujeres evaluadas se encontraban desempleadas. La duración media de la lactancia materna exclusiva fue 1,7 meses; únicamente el 11,7% alcanzó los 6 meses. El principal motivo de abandono referido fue la insuficiente producción (38,1%) (27).

En el mismo país, durante el año 2017 se investigó una población de 2 627 niños de 4 años cuyo nacimiento se registró en Madrid durante los años 2008 - 2009. En medio de los resultados se halló que sólo un 25,4% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. Los motivos principales por lo que se finalizó la lactancia fue la insuficiente producción de leche (36%) y la reinserción a la vida laboral (25,9%). Las variables que se relacionaron con la continuidad de la lactancia materna exclusiva fueron: edad de la madre mayor a 35 años, nivel socioeconómico medio-alto y haber sido partícipe del taller de lactancia después del parto (28).

En Ecuador el año 2017; se realizó una investigación en una muestra de 40 madres cuyo hijos tenían desde 6 a 24 meses de vida y se obtuvo como conclusiones que ningún factor relacionado fue estadísticamente significativo con el periodo de duración de la LME en los seis primeros meses de edad (29).

En México el año 2017, una investigación realizada en una población de 70 mujeres se halló como resultados que las mujeres con empleos tienen pocas sesiones de lactancia materna debido al menor tiempo que pasa en el hogar y al incumplimiento de las políticas de maternidad. El 90% opinó que la edad materna no afecta la lactancia materna (22).

También se indagó que en Nicaragua, en el año 2016 en una población de 140 casos y 140 controles; se encontró que, las madres fueron informadas después del parto sobre la lactancia en un 64%; mientras que el 81% de madres ofrecieron lactancia materna a sus niños dentro de la primer hora de existencia. Además se encontró que la enfermedad de los niños, de sus madres y el rechazo del bebé por el pecho fueron factores que impidieron para que las madres proporcionen lactancia materna exclusiva por más tiempo(30).

En Cuba durante el año 2016, se realizó una investigación en una población de 210 nacimientos ocurridos en el año 2013. Entre los resultados, se sabe que la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyo en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma (31).

En el mismo país, un año anterior, en un estudio ejecutado en una población de 60 lactantes se encontró entre los resultados que solamente el 41,6% gustaba lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses y un 13,3% continuaba hasta el sexto mes. Los motivos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la sensación de que el bebé no se saciaba (40%), y el 32,6% refirió no tener suficiente leche(32).

En el ámbito nacional, se obtuvo entre investigaciones previas que, en Lima - Perú, en el 2020 se estudió a una muestra conformada por 140 madres con hijos menores de 1 año y que estén recibiendo lactancia materna. Entre los resultados, se obtuvo que el 77,85% refirió haber asistido a seis controles prenatales, esta actitud tuvo una

alta asociación significativamente estadística con la lactancia materna exclusiva. También se encontró que el parto por vía vaginal tuvo relación significativa con la LM. Empero, el uso de sucedáneos como las fórmulas lácteas podrían ser un factor de riesgo ($p < 0,001$) (33).

El mismo año, se investigó una población correspondiente a un número de 211 niños y sus respectivas madres con prácticas adecuadas de lactancia materna (casos) y 211 con prácticas inadecuadas (controles). Se concluyó que los factores sociales asociados fueron: estado civil casada; y entre algunos factores de tipo personal se encuentran la decisión firme de dar de lactar, tiempo para aprender la técnica, historial de experiencias exitosas en lactancia, información sobre lactancia y percibir que tiene cantidad de leche suficiente. Los factores de servicio fueron orientación sobre lactancia materna en sesiones educativas brindadas por el personal de los servicios de salud y factor familiar fue madre aconsejó como dar lactancia materna (34).

En el Callao en el año 2018, se realizó el estudio a 50 madres de niños de 6 meses y se encontró que los factores sociales (ingreso económico y ocupación) se asocian directamente a la continuidad de la lactancia materna exclusiva; pero el factor cultural (grado de instrucción) no se asocia directamente a la continuidad de la lactancia materna exclusiva(20).

La presente investigación proporcionará información actual sobre los factores sociales y culturales que se identifiquen en la población a estudiar y también la asociación que exista entre ellos y el amamantamiento exclusivo; a fin de que en base a ellos se mejore ésta práctica.

En relación al valor práctico, nos permitirá fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en la educación de la mujer durante la etapa prenatal y durante el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 6 meses.

Es sabido que lactancia materna exclusiva proporciona a los niños un apropiado ritmo de crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo; su oferta temprana y exclusiva, garantiza la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé. Por lo tanto, éste estudio desde el punto de vista social; nos permitirá señalar y difundir aquellos factores que se asocian a la lactancia materna exclusiva y así la población conozca las ventajas de la misma tanto para el niño, madre y respectiva familia.

En cuanto a su valor metodológico, apoyará como antecedentes y sustento para futuros estudios similares.

En Nuevo Chimbote, en un hospital de nivel I, la realidad se asemeja puesto que en el día cotidiano de la atención de crecimiento y desarrollo del niño se observa muchas madres que han discontinuado la alimentación con leche materna de manera exclusiva antes de los seis meses, como por ejemplo la percepción de insatisfacción del niño, el retorno de la madre a sus labores, entre otros. Por tal motivo, se plantea el presente proyecto con el objetivo de determinar los factores socio-culturales que se asocian a la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de edad de un Hospital en Nuevo Chimbote-2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación.

El estudio será realizado bajo el enfoque cuantitativo que se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación. (35)

El estudio será de diseño no experimental porque no se realizará manipulación de variables de estudio, se observará la realidad de un acontecimiento y su característica fundamental es la de indicar un resultado elaborado de forma clara y precisa. (36)

El estudio será de corte transversal porque medirá una o más variables en una población bien definida y en un marco temporal determinado: un día, una semana, un momento en particular en la vida.(37) Además será correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación existente en las dos variables. Una vez medidas estas variables y a través de la aplicación de técnicas estadísticas se podrá estimar su correlación, el objetivo es conocer cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. (36)

2.2 Población, muestra y muestreo.

En el presente trabajo de investigación, **la población** estará constituida por todas las madres de lactantes de 6 meses de edad lo que asistirán al hospital para que

sus lactantes sean atendidos en su Control de Crecimiento y desarrollo durante el año 2021, los cuales serán aproximadamente 420 madres.

La muestra se calcula según fórmula para poblaciones finitas considerando las variables de naturaleza cualitativa, como se muestra a continuación:

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

$$n = \frac{420 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 (419) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1613.47 \times 0.25}{1.0475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{403.368}{2.0079}$$

$$n = 200.8904$$

n= muestra

N= población

Z= Nivel de confianza 1,96

d= Resto de confianza 0,05

p= Certeza 0,5

q= Error 0,5

Reemplazando los valores, considerando un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 1.96 (k), la muestra estará conformada por 201 madres de niños de 6 meses de edad.

El muestreo que se utilizará será de tipo probabilístico aleatorio simple, por el cual se hará un sorteo de entre toda la población de madres de niños de 6 meses de edad, para elegir a los 201 que participarán en el estudio.

2.3 Variable(s) de investigación

Variable 1:

Lactancia materna exclusiva, es la práctica de alimentar a los bebés durante los 6 primeros meses de vida sólo con leche materna (no se administra ningún otro alimento o agua). Se constituye en la forma más natural y saludable que alimenta al bebé. (8)(10)

Variable 2:

Factores socioculturales, son aquellos elementos o causas que influyen en algo junto con otros. (17) Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto(18). Los factores socioculturales son un conjunto de elementos o situaciones que influyen en la lactancia materna y condicionan su situación como exclusiva.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleará será la encuesta, que consiste en investigar, examinar, averiguar a través de preguntas estructuradas las cuales están basadas en un proceso sistemático para conocer opiniones, algunos datos sobre la conducta de las personas, entre otros datos; de una forma rápida preguntándoles a ellos mismos. Es una manera práctica de recolectar información significativa sobre problemas planteados por las personas y luego

realizar un análisis cuantitativo para sacar conclusiones consistentes con los datos recopilados(36).

El instrumento de recolección de datos se utilizará un cuestionario de alternativas múltiples creado por Salazar Pastor Brenda y Coronado Yarleque Danitza en su tesis ejecutada el año 2018 que lleva por título “Factores socioculturales asociados a la continuidad de la lactancia materna en madres del Centro de Salud San José Piura”. El cuestionario está constituido por 11 ítems distribuidos en tres partes; las dos primeras corresponde a la variable de estudio dependiente: factores sociales (ítems del 1 al 6) y factores culturales (ítems del 7 al 9). La tercera parte del instrumento concierne a la segunda variable denominada lactancia materna exclusiva que posee los 2 últimos ítems. (20)

Las autoras del instrumento nos describen que el mismo fue validado por el juicio de 6 profesionales expertos que acreditaron experiencia en el área, resultando una concordancia menor de 0.05 por prueba binomial ($P=0.04$). Tuvo prueba de confiabilidad aceptable. (20)

2.5 Plan de recolección de datos:

Para la recolección de la información, se solicitará la autorización respectiva a la Dirección General del Hospital ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, a través de una solicitud dirigida a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia.

Una vez obtenida la autorización, se procederá a ubicar a las madres de los niños de 6 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital en mención, a quienes se les pedirá su consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.

Se procederá a la recolección de los datos al aplicar las encuestas en un tiempo aproximado de 25 minutos por persona, durante el segundo semestre del año 2021.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En cuanto al análisis de los resultados, se descargarán los mismos obtenidos de cada instrumento en una base datos de Excel aplicando un libro de códigos.

Los resultados del instrumento que mide la variable 1: lactancia materna exclusiva serán interpretados como si cumplió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o de lo contrario será interpretado como que no cumplió hasta la edad mencionada. En el mismo instrumento se medirá la variable 2: Factores socioculturales, el cual será interpretados como presentes o ausentes.

El análisis estadístico de los datos será procesado a través del software SPSS versión 26. También se utilizarán estadísticas descriptivas, como frecuencia, porcentaje, media, entre otros. El cruce de variables y la prueba de hipótesis también se llevarán a cabo utilizando estadísticas paramétrica o estadísticas no paramétricas, según corresponda. Los resultados se mostrarán en tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos

El estudio respetará el principio de autonomía por lo que se solicitará el consentimiento informado de las madres de los niños de 6 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo, quienes podrán aceptar o rechazar su participación en el estudio.

El principio de justicia estará presente por cuanto se respetará a los participantes sin distinción de género, credo o cualquier condición socioeconómica.

También, en relación al principio de beneficencia, la presente investigación estará representando una alternativa que busca promover la salud infantil mediante la promoción la lactancia materna exclusiva la cual es de múltiples beneficios tanto para los niños, madres y sociedad en general.

Por último, además en el estudio se toma en cuenta el principio de no maleficencia porque no repercutirá de forma negativa en la salud o bienestar integral de los participantes en la investigación y además se garantiza que la información es de tipo confidencial, respetando el anonimato de los participantes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			X	X																
Indagación bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Redacción de la unidad introducción: Delimitación problemática, marco teórico referencial y antecedentes del estudio					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Redacción de la unidad introducción: Importancia y justificación del estudio de investigación						X	X	X	X	X										
Redacción de la unidad introducción: Objetivos del estudio de investigación					X	X	X	X	X											
Redacción de la unidad de materiales y métodos: Enfoque y bosquejo del estudio de investigación									X	X	X	X								
Redacción de la unidad de materiales y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X									
Redacción de la unidad de materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recopilación de datos									X	X	X	X								
Redacción de la unidad de materiales y métodos: Puntos de vista bioéticos									X	X	X									
Redacción de la unidad de materiales y métodos: Métodos de indagación de la información									X	X	X	X								
Redacción de aportes administrativos de la investigación													X	X	X					
Estructuración de los anexos													X	X	X	X				
Aprobación del trabajo de investigación																X	X	X		
Sustentación del trabajo científico																			X	X

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES					TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	s/.
Equipos					
1 laptop	1 400				1 400
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	4				4
Hojas bond A4		10	10		20
Block de notas	3		3		6
Material Bibliográfico					
Libros	50	50	50		150
Fotocopias	30	30	30	20	110
Impresiones	50	50	30	30	160
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	50	50	20	20	140
Refrigerios	50	50	20	20	140
Llamadas	50	50	30	20	150
Recursos Humanos					
Servicios de digitador	100		100		200
Servicios de estadístico		100			100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1837	500	293	220	2 850

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Nacional de Medicina. Lactancia materna en México [Internet]. Primera ed. Gonzales T, Hernandez S, editors. Vol. 59, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 2016. 1–178 p. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba. Lactancia Materna. Estadísticas Mundiales. Factográfico de Salud [Internet]. 2016;2(8):1–11. Available from: <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/07/factografico-de-salud-agosto-2016.pdf>
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras [Internet]. 2016. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>
5. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia [Internet]. Nicaragua. 2013. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=705-boletin-informativo-sobre-lactancia-materna-1&Itemid=235
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Asegurando la Lactancia Materna en Cuba [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec20]. Available from: <https://blogs.unicef.org/es/blog/asegurando-lactancia-materna-cuba/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia, Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de Niñas y Niños y Nutrición de Mujeres. In: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2019. p. 235–9. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf

8. Alvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Internet]. Vol. Benefits o, Escuela de Salud Pública de México. 2013. Available from: <https://1library.co/document/rz3oo5mz-propuesta-intervencion-promover-practica-lactancia-exclusiva-adolescentes-embarazadas.html>
9. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna. [Internet]. 2017. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255731/1/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
10. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la Lactancia Materna [Internet]. Ginebra, Suiza. World Health Organization; 2017 [cited 2020 Dec 13]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
11. Antonio L. Lactancia materna: Ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integr* [Internet]. 2015;19(4):243–50. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia de Antonio.pdf
12. Huertas A. Evolución de la lactancia materna en la historia reciente y análisis de datos mundiales actuales. [Internet]. 2017. Available from: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/evolucion_lactancia_y_analisis_tasas.pdf
13. León N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2002. 1–13 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/228716143_Cuantificacion_de_los_Beneficios_de_la_Lactancia_Materna_Resena_de_la_Evidencia
14. Lozano M. Lactancia Materna. *Investig y Cienc Protoc diagnóstico-terapéuticos Gastroenterol Hepatol y Nutr Pedriátrica* [Internet]. 2015;7(4):1–6. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
15. Lozano M, Santos M, Sánchez S. Revisión Bibliográfica . Importancia en la

- Salud a Nivel Mundial. [Internet]. Available from:
<http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2019/10/2079-María-Soledad-Lozano-publicado.pdf>
16. Torres V. Lactancia Materna. Mitos y realidades. Rev del Cent Estatal Vigil Epidemiológica y Control Enfermedades [Internet]. 2019;21(5):5–20. Available from:
https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/revistas/rcercati/revista19_1.pdf
 17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://dle.rae.es/factor?m=form>
 18. Diccionario. Definición de Factores - Qué es y Concepto [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://definicion.mx/factores/>
 19. Fernández E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. Pediatr Integr [Internet]. 2020;XXIV(2):71–80. Available from:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/01/n2-071-080_EncarnaFdez.pdf
 20. Salazar B, Coronado D. Factores socioculturales asociados a la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del centro de salud I-3 San José Piura, 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3797/SALAZAR Y CORONADO_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Asociación Española de Pediatría. “Lactancia Materna Y Desarrollo Infantil” Estudio Laydi. PAP en RED [Internet]. 2017;25. Available from:
https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/memoria_estudio_laydi_reducida.pdf
 22. Briceño A. Factores Selectos asociados a características de la lactancia materna en Mérida [Internet]. Centro de Investigación y estudios avanzados del Instituto Politécnico Nacional; 2017. Available from:
<https://www.mda.cinvestav.mx/FTP/EcologiaHumana/maestria/tesis/14TesisBriceñoA17.pdf>
 23. Pinheiro K, Oliveira S. Factores sociodemográficos maternos asociados con la

- lactancia materna exclusiva. Rev Cuid [Internet]. 2020;11(1):1–13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/2346-3414-cuid-11-1-e811.pdf>
24. Mateus J, Cabrera G. Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. Colomb Med [Internet]. 2019;50(1):22–9. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2961/2389>
 25. López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary [Internet]. 2019;16(2):293–306. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2961/2389>
 26. Flores M, Orrego L, Revelo S, Sánchez G, Duque L, Montoya J, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2018;23(1):29–33. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 27. González A., Martínez C, Lorigo I, Cuberos A, Maynar M, Gil C. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. Nure Investig Rev Científica enfermería [Internet]. 2018;15(93):1–14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442668>
 28. Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio Eloin. An Pediatría [Internet]. 2018;89(1):32–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
 29. Pérez T. Factores asociados al tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del centro de salud número 1 del centro histórico de Quito y su relación con el estado nutricional del lactante [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14221>
 30. Castillo J. Factores asociados a la practica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa, en el primer semestre del año 2016

- [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007342>
31. Avalos M, Mariño E, Gonzales J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2016;32(2):170–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-844952#fulltext_urls_biblio-844952
 32. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2015;87(3):285–94. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004
 33. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(2):287–94. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
 34. Amado L. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia , Lima 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11650/Amado_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019;13:101–22. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
 36. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 1era. edición. Andrade D, editor. Ecuador; 2018. 6 p. Available from: [http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion a la Metodologia de la investigacion cientifica.pdf](http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf)
 37. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev Médica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Available from:

[https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev Medica Sanitas 21-3_MRodriguez_et_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Escala de Medición	Valor final	Criterios para asignar valores
FACTORES SOCIO - CULTURALES	Tipo de Variable según su naturaleza: Cuantitativo Según su nivel de medición: Nominal / Ordinal	Estos factores son definidos como aquellos elementos o causas que influyen en algo junto con otros(17), es decir pueden condicionar una situación. Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto(18).	Los factores socioculturales a la lactancia materna son un conjunto de elementos o condiciones de tipo sociales y culturales que influyen en la lactancia materna y condicionar su situación como exclusiva.	Factores Sociales	Edad	1 (1)	Razón	1= <18 años 2= 18 a 29 años 3= > 29 años	Las dimensiones del cuestionario han sido obtenidas a partir de otros estudios similares, las cuales se han adaptado a la presente investigación, otorgándose una puntuación a fin de facilitar su interpretación.
					Número de hijos	1 (2)	Nominal	1= 1 hijo 2= 2 hijos 3= > de 2 hijos	
					Ocupación	1 (3)	Nominal	1= Estudiante 2 =Ama de casa 3= Dependiente 4= Independiente 5= No trabaja	
					Estado civil	1 (5)	Nominal	1= Soltera 2= Casada 3= Conviviente 4= Separada	
					Ingreso económico familiar	1 (6)	Razón	1= menor de 930 soles 2= de 930 a1000 soles 3= más de 1000 soles	

				Factores Culturales	Grado de Instrucción	1 (7)	Ordinal	1= Sin instrucción 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior no universitaria 5= Superior universitaria	
					Creencias	1 (8)	Ordinal	1=Considera que la fórmula es más nutritiva que la leche materna 2=Considera que la fórmula no es más nutritiva que la leche materna	
					Educación recibida	1 (9)	Ordinal	1=Durante el embarazo 2=Durante el parto 3=Ambos	
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Tipo de Variable según su naturaleza: Cuantitativo	Lactancia materna exclusiva (LME) es brindar únicamente la leche materna al bebé en los primeros 6 meses de vida. Se constituye en la forma más natural y saludable que alimenta al bebé (8)(10)	Lactancia materna exclusiva (LME) es la práctica de alimentar a los bebés durante los 6 primeros meses de vida, sólo con leche materna. (no se administra ningún otro alimento o agua)	Lactancia materna exclusiva	Recibió lactancia materna exclusiva	1 (10)	Nominal	1= Si 2= No	
	Según su nivel de medición: Nominal / Ordinal				Continuidad de lactancia materna	1 (11)	Nominal	1= A Menos de 15 días de nacido 2=Hasta los 15 días de nacido 3=Hasta los 3 meses de nacido 4=Hasta los 6 meses de nacido	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN NIÑOS DE 6 MESES DE UN HOSPITAL EN NUEVO CHIMBOTE – 2021

Presentación: Estimada madre de familia, con un saludo afectivo me presento como Enfermera y estudiante de la segunda especialidad de Enfermería en Cuidado Integral del Niño, de la Universidad María Auxiliadora. Le agradeceré su colaboración en contestar el presente cuestionario con el fin de determinar los factores socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de un Hospital en Nuevo Chimbote 2021; además le aseguro que la información que nos proporcione se mantendrá en absoluta reserva.

Instrucciones: Marque con una **X** la respuesta que más se asemeje a su realidad personal según corresponda. Recuerde que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

A. FACTOR SOCIAL.

1. EDAD: _____

2. Número de hijos: _____

3. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Dependiente
- d) Independiente
- e) No trabaja

4. Si la respuesta anterior es dependiente ¿Cuál es su jornada laboral?

- a) Diurna
- b) Nocturna
- c) Ambos

5. Estado civil:

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

6. Ingreso económico familiar:
- a) Menor de 930 soles
 - b) De 930 a 1000 soles
 - c) Más de 1000 soles

B. FACTOR CULTURAL

7. Grado de instrucción:
- a) Analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no Universitario
 - e) Superior Universitario
8. Considera usted que la leche en formula es más nutritiva que la leche materna
- a) Si
 - b) No
9. Recibió información sobre la LME cuando:
- a) Durante el embarazo
 - b) Después del parto
 - c) Ambos

C. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

10. Hasta ¿qué edad le brindó a su niño LME?
- a) A Menos de 15 días de nacido
 - b) Hasta los 15 días de nacido
 - c) Hasta los 3 meses de nacido
 - d) Hasta los 6 meses de nacido
11. ¿Le dió lactancia materna exclusiva a su niño hasta los 6 meses?
- a) Si
 - b) No

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Lactancia Materna exclusiva y factores socioculturales en niños de 6 meses de un Hospital en Nuevo Chimbote -2021

Nombre del investigador: Lic. Diana Mendieta Guevara

Propósito del estudio, valor social o práctica: Determinar los factores socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de edad de un Hospital en Nuevo Chimbote – 2021.

Beneficios por participar: Los hallazgos resultantes los podrá conocer por los medios más adecuados y le serán de utilidad en el cuidado de su niño y la práctica de la lactancia materna al conocer los beneficios de la misma tanto para el niño, madre y respectiva familia.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante la investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora la conocerá. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora Lic. Diana Mendieta, coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al correo electrónico: dialuzmen@hotmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tengo tiempo y oportunidad de hacer preguntas, estas preguntas han sido respondidas satisfactoriamente, no he sido coaccionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en la investigación. Finalmente acepto participar en la investigación de manera voluntaria.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante