

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA  
PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE  
LACTANTES DE 0 - 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD  
MANUEL BONILLA – CALLAO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**GARAY COZ GABRIELA MISSHEL  
SUNCIÓN MORÁN JULLISSA LISBET  
VELÁSQUEZ PÉREZ DIANA ISABEL**

**Callao, Junio 2017**

**PERÚ**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN  
CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES DE LACTANTES DE 0 - 6 MESES EN EL  
CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO  
2017”**

## **HOJA DE REFERENCIA**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Lic. Esp. Yrene Zenaida Blas Sancho	Secretaria
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú	Vocal

### **ASESOR**

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 015

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 20 de Octubre del 2017

RESOLUCION DE SUSTENTACION: 2148-2017-D/FCS

## **DEDICATORIA**

Esta investigación, va dedicado a nuestras familias ya que sin su apoyo incondicional esto no se habría hecho realidad, por habernos permitido desarrollar nuestra investigación y a mis amigas gracias al equipo que formamos logramos llegar al final del camino y que sin el apoyo de una de nosotras no hubiésemos podido alcanzar nuestra meta.

## **AGRADECIMIENTO**

En especial a Dios nuestro creador y a las personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a nuestra querida ALMA MATER "Universidad Nacional del Callao", al Centro de Salud "Manuel Bonilla" por habernos permitido desarrollar esta investigación, a nuestros docentes y comisión investigadora de dicha tesis, por la orientación, seguimiento y supervisión continúa de la misma.

## INDICE

TABLAS DE CONTENIDO .....	3
RESUMEN. ....	6
ABSTRACT .....	7
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Identificación del problema .....	8
1.2 Formulación del problema. ....	10
1.3 Objetivos de la investigación. ....	11
1.4 Justificación. ....	12
1.5 Importancia. ....	13
<b>II. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes de estudio. ....	15
2.1.1 Bases epistémicas. ....	21
2.1.2 Bases culturales. ....	22
2.1.3 Bases científicas. ....	24
2.2 Marco conceptual. ....	25
2.3 Definición de términos. ....	46
<b>III. VARIABLE DE HIPOTESIS</b>	
3.1 Variables de la investigación. ....	47
3.2 Operacionalización de variables. ....	48
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas. ....	50
<b>IV. METODOLOGIA</b>	
4.1 Tipo de investigación. ....	51
4.2 Diseño de la investigación. ....	52
4.3 Población y muestra. ....	52
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	54
4.5 Procedimientos de recolección de datos. ....	56
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos. ....	57
<b>V. RESULTADOS</b> .....	60

<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados . . . . .	78
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares. . . . .	94
<b>VII. CONCLUSIONES.</b> . . . . .	96
<b>VIII. RECOMENDACIONES.</b> . . . . .	97
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</b> . . . . .	98
<b>ANEXOS</b>	
Matriz de Consistencia. . . . .	107
Cuestionario. . . . .	108
Lista de cotejo. . . . .	112
Consentimiento informado. . . . .	113

## TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1	62
Factores socioculturales en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.2	63
Edad en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.3	65
Estado civil en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.4	67
Ocupación en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.5	69
Grado de instrucción en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.6	71
Procedencia en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.7	73
Creencias en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	

Tabla 5.8	75
Conocimiento en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.9	77
Práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.10	81
Relación entre edad y práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.	
Tabla 5.11	83
Relación entre estado civil y práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla –Callao 2017.	
Tabla 5.12	85
Relación entre ocupación y práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.	
Tabla 5.13	87
Relación entre grado de instrucción y práctica de la materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.	
Tabla 5.14	89
Relación entre procedencia y práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.	
Tabla 5.15	91
Relación entre creencias y práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.	
Tabla 5.16	93
Relación entre conocimientos y práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.	

Tabla 5.17 126

Número de hijos en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.

Tabla 5.18 127

Relación entre número de hijos y práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla - Callao 2017.

## RESUMEN

La tesis titulada: "Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao – 2017", cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna, para lo cual la metodología empleada fue de tipo aplicativo, correlacional, de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 70 madres de las cuales 59 conformaron la muestra que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica "La encuesta" y la observación, y el instrumento utilizado fue "El cuestionario" Y una lista de cotejo. Para el procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel y el paquete estadístico SPSS V.24, utilizando el Rho Spearman. Se obtuvo como resultado que los factores sociales se relacionan un 39% y los culturales un 61%. Se concluyó que los factores socioculturales si se relacionan con la práctica de la lactancia materna, dentro de los factores sociales tenemos los indicadores que se relacionan como la edad de la madre, número de hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción y procedencia.

Dentro de los factores culturales, evidencia que la mayoría de las madres tienen creencias erróneas con un 47.7% y en el indicador conocimiento un 51.0% evidenciando que no tienen conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna. Se recomienda que el equipo de salud adopte medidas necesarias, que ayuden a concientizar a todas las madres sobre la importancia de la práctica adecuada de la lactancia materna y las soluciones que existen para seguir amamantando a sus hijos, aunque ellas estudien o trabajen y así el beneficio sea para el niño y para la madre.

**Palabras claves: lactancia materna – factores sociales – factores culturales – amamantar – leche materna – práctica**

## **ABSTRACT**

The thesis entitled: "Sociocultural factors and their relation to the practice of breastfeeding in mothers of infants aged 0-6 months in the Manuel Bonilla Callao Health Center - 2017", whose objective was to determine socio-cultural factors and their relationship with Practice of breastfeeding, for which the methodology used was of the application type, correlational, quantitative approach, descriptive, cross-sectional and non-experimental. The population was composed of 70 mothers of whom 59 conformed the sample that met the inclusion criteria. It was used as technique "The survey" and observation, and the instrument used was "The questionnaire" and a checklist. For the data processing was performed by the Excel program and the statistical package SPSS V.24, using the Rho Spearman. It was concluded that social factors are related to the practice of breastfeeding, within the social factors we have the indicators that are related as the age of the Mother, number of children, marital status, occupation, degree of education and provenance.

Among the cultural factors, evidence that most mothers have erroneous beliefs with 47.7% and in the indicator knowledge 51.0% evidencing that they have no knowledge about the practice of breastfeeding. It is recommended that the health team take necessary measures to help raise awareness among all mothers about the importance of proper breastfeeding practice and the solutions that exist to continue breastfeeding their children even if they study or work and thus benefit Whether for the child or for the mother.

**Key words: breastfeeding – factors social – factors cultural – breast-feed - breast milk - practice**

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

#### 1.1 Identificación del problema:

Según datos publicados en 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF) indican que, globalmente, sólo un 43% de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida. Asimismo, en los países de América Latina y el Caribe de acuerdo a UNICEF, refiere que 10 de los 22 países considerados, las cifras oscilan entre el 25% y el 40%. Sin embargo, las tasas de lactancia materna son considerablemente mayores en algunos países, como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%). En el Perú las mujeres del primer quintil alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto quintil. (1)

Es por eso que, durante la última década, la lactancia materna exclusiva ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores los niveles en las zonas costeras urbanas. (2) Hay cierta relación con el nivel de educación de la madre, donde fue mayor la práctica de la lactancia materna entre las madres sin educación en comparación con las madres con educación superior. Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niños residentes del área rural que en la urbana (3). En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 % la práctica de lactancia materna. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 a 59,6 %. En 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 %. Los datos preliminares según la Encuesta Demográfica De Salud Familiar (ENDES) 2015 registra que la práctica de la lactancia materna en los lactantes de 0-6 meses de edad, habrían descendido de 68,4 a 65,9%. (4)

La alimentación con biberón puede llegar a ser un símbolo de status social sin embargo los reportes refieren que el uso del biberón en el país en lactantes menores representa un 24,8%. En el Perú hay diversas culturas y hechos sociales que se han visto influenciadas afectando significativamente la práctica de la lactancia materna sobre todo en lactantes de 0 a 6 meses quienes son los más vulnerables y requieren los nutrientes y múltiples beneficios que contrae la leche materna. El problema radica en la introducción extremadamente temprana de agua u otros líquidos en niños revelando que los lactantes de 4 a 5 meses son los que más utilizan el biberón con un 47%. Otro factor cultural que destaca son las creencias sobre la percepción de la estética que juega un papel muy importante en la decisión de brindar o no lactancia materna, es ahí donde nace el deseo de no amamantar a sus hijos en público o pueden falsamente llegar a creer que la lactancia deteriorará la apariencia de los senos. (5)

Diversos estudios señalan que el abandono de la práctica de la lactancia materna podría estar motivado por diferentes indicadores así como la edad y el grado de instrucción materna, así como por conocimientos deficientes y creencias maternas inadecuadas, también puede ser consecuencia del término de la licencia por maternidad o por una indicación médica. (6) Según el análisis de situación de salud (ASIS) de la Región Callao, durante el año 2013-2015 se muestran variaciones con tendencia ascendente en la lactancia materna, por lo que a nivel de Dirección Regional De Salud (DIRESA) en el Callao en el año 2013 hay un total de (6011 lactantes), en el 2014 (5426 lactantes) y en el año 2015 (6363 lactantes) donde se tiene mayor cobertura, se pudo observar el incremento de niños con lactancia materna exclusiva en los distritos de Ventanilla (2991), Callao (2461), Carmen de la Legua con (465), Bellavista (227) y en el distrito de la Perla con un total de (209) lactantes (7).

En el Centro de Salud Manuel Bonilla perteneciente a la jurisdicción de La Punta Callao se ha podido observar la deficiencia por parte de las madres

en brindar la leche materna debido a diversos factores, siendo los más relevantes para nuestro estudio los factores socioculturales tales como, edad de la madre, el grado de instrucción, ocupación, creencias y mitos propios de las culturas practicadas en cada comunidad o lugar de procedencia. Al recabar información de las madres en el Centro de Salud Manuel Bonilla durante nuestro internado de Enfermería, nos refirieron que al cumplir la lactancia materna se encuentran con diversos obstáculos que dificultaban la práctica propiamente dicha ya que muchas veces es por la información errónea que reciben por parte de los familiares o entorno en el que se rodean, donde refieren que el Calostro es malo para el bebé, que los senos después de dar de lactar se les deformará o la introducción de aguas o téis antes de la lactancia materna es mejor para los lactantes o que si lava ropa le trasmite el frio mediante la leche y por eso ellas optan por las leches maternizadas y abandonan la lactancia materna por el dolor de los senos y problemas que les causa sobre todo en los primeros días. Esta situación es preocupante ya que desfavorece a la buena práctica de la lactancia materna donde los más perjudicados son los lactantes y las madres. (8)

## **1.2 Formulación del problema:**

### **Problema general:**

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?

### **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores sociales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?
- ¿Cuáles son los factores culturales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?
- ¿Cómo es la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?

### **1.3 Objetivos de la investigación:**

#### **Objetivo general:**

- Determinar los factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores sociales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao 2017.
- Identificar los factores culturales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.
- Identificar las características de la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.

#### **1.4 Justificación:**

##### **TEORICA:**

El presente trabajo de investigación tuvo como fundamento la necesidad de saber qué relación existe entre los factores socioculturales con la práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0 a 6 meses, siendo importante ya que la alimentación al seno materno ha disminuido con el pasar de los años, debido a la urbanización, la comercialización y las creencias en las madres.

La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis primeros meses de vida, su importancia está debidamente demostrada a través del tiempo, la práctica de la lactancia materna proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, así como la estabilidad psicológica del niño. Las madres al dar de lactar adquieren beneficios, como menor hemorragia post parto, mayor rapidez de contracción uterina, prevención de la anemia, recuperación más rápida de peso y sobre todo el vínculo entre la madre e hijo. Una buena práctica ayuda a cumplir la lactancia materna, pero esta se ve influenciada por factores, en nuestra investigación nos enfocaremos en los factores socioculturales como se relacionan con la práctica.

##### **PRACTICA:**

Teniendo en cuenta a los factores socioculturales tomamos el aporte de la teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger donde un concepto de los campos de enfermería y antropología y el enfermero, debe adaptarse y respetar las diversas culturas para que así el cuidado vaya acorde con las necesidades del paciente, también nos ayuda a comprender la problemática de las madres sobre la lactancia materna y como afecta a nuestra sociedad, para poder intervenir como enfermeros, promocionando la lactancia materna y promoviendo el desarrollo humano, que también son temas que abarcan otros profesionales de salud como los

médicos, obstetras y nutricionistas, donde la madre acude y puede reforzar sus conocimientos, ventajas y beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva.

### **SOCIAL:**

Con esta investigación podremos brindar un aporte significativo al Centro de Salud Manuel Bonilla, siendo el beneficiario primario los lactantes menores y la madre como beneficiaria secundaria.

El personal de salud podrá intervenir en el problema, mejorar la salud, la alimentación de los niños, educando a las madres sobre la lactancia materna dependiendo de la situación de cada madre, para evitar la incidencia de niños con desnutrición y enfermedades como consecuencia de dicho problema.

### **1.5 IMPORTANCIA:**

Nuestro trabajo de investigación resultó imprescindible porque permitió conocer cuáles son los factores socioculturales y como es la práctica de la lactancia materna a través de un cuestionario y lista de cotejo, esto es de suma importancia para el personal profesional de enfermería quienes nos encargamos de los primeros niveles de atención ya que nos permite establecer un punto de partida en donde se pueda aplicar una serie de medidas para promocionar, promover y dar a conocer los múltiples beneficios que esta práctica conlleva y así la lactancia materna exclusiva cumplirá de mejor forma su propósito, siendo las madres base fundamental de este estudio ya que en ellas está el logro de estos mismos para criar niños sanos y bien alimentados.

A su vez de determinar la relación entre los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Manuel Bonilla", Callao 2017.

Según el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo del Perú recalcan la importancia de la lactancia materna, por los beneficios que otorgan tanto a la madre y al lactante ya que es un derecho fundamental e universal. Existen actualmente diversas leyes, decreto supremo y resoluciones ministeriales que abalan estos derechos, en el presente trabajo de investigación nos basamos en los Lineamientos de Nutrición Materno infantil (2004), en el Documento Técnico de Consejería Integral en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil (2010), además de Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprobó la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, este último refiere que para una lactancia eficaz es recomendable que “la madre disfrute con la experiencia de prepararse, iniciar o continuar con la lactancia; para lograrlo se requiere el apoyo del entorno como la familia, la comunidad, al que se suma el personal de los establecimientos de salud”. Tomando en cuenta dichas fuentes, consideramos este trabajo de investigación como aporte importante tanto para los profesionales Enfermeros, la sociedad y principalmente para las madres y lactantes para quienes va dirigido el presente trabajo de investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de estudio:

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Teniendo en el ámbito Internacional los siguientes:

- BETH A. Henry, Brasil (2010): **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA ENTRE MUJERES DE BAJA RENTA EN FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL”**. **Objetivo:** Utilizar la Teoría del Cuidado Cultural de Leininger para identificar y analizar los factores socioculturales. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo y observacional. **Resultados:** Las mujeres estaban satisfechas con sus embarazos o el nacimiento reciente de sus hijos, pero la mayoría de ellas exhibía señales de cansancio y agotamiento; las condiciones de las casas revelaron la severa pobreza de la mujer. **Conclusiones:** Mientras el flujo de leche humana es un fenómeno natural después del nacimiento del niño, el acto de la lactancia fue históricamente complicado por diversos factores culturales. La Teoría del Cuidado Cultural se mostró útil en su ayuda para identificar los principales factores que influyen diversos comportamientos de salud. Una aproximación interdisciplinaria y cultural que exponga los problemas de salud causados por el término precoz de la lactancia es necesaria para producir campañas de promoción más fuertes y más eficaces en el área de la salud. (9)
- BROCHE CANDÒ, Regla, Cuba (2011): **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PSICOLÓGICOS VINCULADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**. **Objetivo:** fue determinar el comportamiento de los principales factores socioculturales y

psicológicos vinculados a la práctica y abandono de la lactancia materna exclusiva y su repercusión en el estado de salud de los lactantes. **Metodología:** Su estudio fue descriptivo de corte transversal, en el municipio Diego Ibarra, Estado de Carabobo, en el año 2008. La muestra estuvo conformada por 96 lactantes cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en este. **Resultados:** Se observó un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie, sin embargo, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. **Conclusiones:** Al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes. Se encontró mayor frecuencia de madres con conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, y fueron estas las que lactaron a sus bebés por menor tiempo. Más de las tres cuartas partes de las mujeres refirieron como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, que el niño se quedaba con hambre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas. (10)

- MORA MORÁN, S. Ecuador (2013): “**FACTORES BIOLÓGICOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS 6 MESES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD ATACAMES DEL CANTÓN PERIODO MAYO A AGOSTO 2013**”. **Objetivo:** Determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico, descriptivo, corte transversal. **Resultados:** La edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con un 80%, con relación al abandono de la lactancia

materna son: los embarazos en un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido del tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida. **Conclusiones:** Los factores biológicos, sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte, persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre. (11)

- PINILLA GÓMEZ, Elvinia (2014) Colombia **“MADRES ADOLESCENTES, UN RETO FRENTE A LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**  
**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.  
**Metodología:** Estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar las madres adolescentes y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar.  
**Resultados:** Promedio de edad 17.9 años, el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses; el 89.2% ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales no alimenta a su hijo con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. Durante la lactancia el 82.3% acaricia a su bebé. Las personas que recomiendan la lactancia materna son el 84.3% médico y enfermera, el 63.3% un familiar.  
**Conclusiones:** Se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una

experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo. (12)

En el ámbito nacional tenemos:

- GARCÍA CASOS, Victoria. (2012) Perú: **“FACTORES DE RIESGO EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES”** **Objetivo:** Determinar la relación de los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, **Metodología:** Fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 123 madres de niños 6 meses, se realizó en el Centro de Salud Materno-Santa Lucía de Moche, de enero a diciembre del 2012. **Resultados:** Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y el coeficiente de riesgo relativo. Obteniéndose que de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 30.8% son menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable, el 20.9% tienen nivel de información alto sobre Lactancia Materna. El 19.5% de las madres abandonaron Lactancia Materna Exclusiva y el 80.5% continuaron hasta los 6 meses. **Conclusiones:** “No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la lactancia materna exclusiva”. (13)
- VILLAVERDE VERGARA E. Perú (2013): **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL**

**CENTRO DE SALUD PÉREZ CARRANZA".** **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. **Metodología:** estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, la muestra fue conformada por 60 madres La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados:** El 40% tiene 19 años, el 93% tiene un solo hijo, el 67% son solteras. También se encontró que las prácticas de lactancia materna son inadecuadas en un 67% **Conclusiones:** Los factores socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna. (14)

- DEL CARPIO GOMEZ, J. Perú (2014): **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PREVALECE EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA -2014”.** **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. **Metodología:** realizó un estudio de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. **Resultados:** En los factores sociales el 84% (27) tienen un estado civil de convivientes y de nivel educativo secundario, en los factores culturales; el indicador conocimientos nos muestra que el 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva. En el indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia , el 6% (2) desconocen que “la primera leche materna puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses ,el 47% (15) refieren: “las agüitas de anís,

manzanilla ya previenen el cólico y los gases al bebé”; el 41% (13) refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. **Conclusiones:** los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia siendo de mayor prevalencia, los factores culturales; teniendo como causa principal la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación con la Lactancia materna exclusiva. (15)

- **TORRES SOLIS, G. Perú (2016): “RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIOCULTURAL Y LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON LACTANTES DE SEIS MESES DE EDAD DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, HUACHO – 2014”.** **Objetivo:** Identificar la relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactante de seis meses de edad. **Metodología:** fue de tipo no experimental, nivel descriptivo y de diseño correlacional. La muestra fueron 42 madres. **Resultados:** El factor social como la edad y la ocupación de la madre se relaciona en un 24%(10) con la lactancia materna haciendo que la práctica de la lactancia sea inadecuada. En el factor cultural como el nivel de conocimientos y el grado de instrucción se relaciona en un 76%(32) con la lactancia materna, haciendo posible que la práctica de la lactancia sea adecuada.

Un porcentaje de madres encuestadas, manifestaron no tener conocimiento sobre la posibilidad de poder guardar la leche materna.

**Conclusiones:** Existe relación entre el factor sociocultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres con lactantes de seis meses de edad del servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud José Carlos Mariátegui período 2014. (16)

### **2.1.1 Bases Epistémicas:**

Según los paradigmas de la lactancia materna señala que la historia ha sido testigo de la evolución de la concepción acerca del arte de amamantar. La lactancia materna, en su objetivo final obedece a un paradigma de promoción de salud, dirigida al nuevo ser que habrá de integrarse a una sociedad de cambios y que debe responder física y psicológicamente a las exigencias que esta demande. (17)

Es por tal motivo que se debe brindar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, para ello existen normas jurídicas y leyes que protegen tanto a la madre y lactante desde antes del nacimiento. La lactancia materna es un derecho universal y fundamental para los niños, así como para las madres por los múltiples beneficios que estos contraen. Actualmente en el Perú existen seis leyes vinculadas a la lactancia materna y protección a la madre respectivamente. Uno de los principales derechos concedidos fue la Ley N° 26644 de Descanso pre y post natal donde ayuda a madre a cuidar a sus hijos de manera oportuna en los primeros días de vida del lactante, permitiendo así un buen inicio de la práctica de lactancia materna. Que estableció el derecho de la trabajadora gestante a gozar de 45 días de descanso antes de la fecha de parto (descanso prenatal) y de otros 45 días de descanso después del parto (descanso postnatal).

Existen también normas legales para los padres, actualmente la Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada Ley N° 29409 que favorece a los padres con licencia de cuatro días hábiles, que parte desde la fecha de nacimiento del neonato, refieren que ayudaría de manera considerable a que los padres se involucren en la crianza de los hijos, comprendan la importancia de la lactancia materna e incentiven estas prácticas. También dentro del marco legal esta la ley promulgada en el año 1999 Ley N° 27240 "Ley que otorga Permiso por Lactancia Materna" en artículo 1 argumenta que la madre

trabajadora al término del período post natal tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga seis meses de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral. (18)

Revisamos la Ley N° 29896 – Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, esta ley comprende que en los centros de trabajo públicos y privados donde laboren más de 20 mujeres en edad fértil sea implementado un lactario que cumpla con los requisitos establecidos para que la madre pueda extraerse la leche materna dentro del horario de trabajo dichos lactarios deben contar con ambientes especialmente acondicionados para la extracción, donde se asegure la conservación adecuada de la leche, también que garantizan su funcionamiento óptimo como son: privacidad, comodidad e higiene; así como el respeto a la dignidad y la salud integral de las mujeres beneficiarias, y la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo integral del niño o niña lactante, hasta los dos primeros años de vida. (19)

### **2.1.2 Bases Culturales**

En los lugares de escasos recursos, donde habitualmente hay falta de condiciones de sanidad y agua potable, la lactancia materna puede salvar la vida de los recién nacidos. La lactancia materna brinda protección contra las enfermedades infecciosas, en especial las infecciones gastrointestinales, que contribuyen en gran medida a la morbilidad y mortalidad infantil en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, si las personas piensan que la leche materna por sí sola no es lo suficientemente nutricional para un niño de menos de tres o cuatro meses, esto puede desalentar a los prestadores de salud para que recomienden la lactancia materna prolongada en forma exclusiva. En la actualidad estas creencias erróneas están en vía de mejorar y las madres tienen el derecho de

amamantar a sus hijos, y la lactancia materna es un componente fundamental de las medidas que deben tomarse para garantizar que se respete el derecho de todos los niños a la alimentación, la salud y la atención.

Es necesario implementar métodos que permitan que las mujeres puedan continuar con una alimentación óptima y que las protejan de las presiones para retornar al trabajo en forma temprana. Estas complejas presiones sociales y culturales generalmente se ven exacerbadas por el consejo médico incorrecto por parte de trabajadores de la salud que carecen de capacitaciones adecuadas para brindar apoyo a la lactancia materna. Por lo tanto, es completamente necesario el compromiso de todos los trabajadores en salud para la mejora de la situación de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional y mundial.

Es así que la OMS y UNICEF desde el año 1990 designo desde el 1 al 7 de agosto la "Semana de la lactancia materna" en el cual participan 170 países en el mundo, entre ellos el Perú. (20)

En nuestro país se declara la cuarta semana de agosto de cada año, como la Semana de la Lactancia Materna en el Perú. Del 24 al 28 de Agosto, se desarrollaron acciones y compromisos orientados a promover la lactancia materna y proteger a la mujer que trabaja que está en periodo de lactancia. Esta semana es de suma importancia para nosotros los profesionales de enfermería porque es cuando tenemos que reforzar los conocimientos de las madres y padres, brindándoles información veraz y oportuna que les sirva para complementar la crianza de los niños y niñas sin dejarse llevar por creencias erróneas que desfavorecen el desarrollo natural de los lactantes. (21)

### 2.1.3 Bases Científicas

La evidencia científica avala la superioridad de la lactancia materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida. La leche humana es un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La lactancia materna exclusiva según la OMS se considera como referencia o patrón de oro de la alimentación del lactante. (22) Por lo tanto basándonos en teorías que se adaptan a esta investigación encontramos las siguientes:

- Ramona Mercer **“Teoría de Enfermería de adopción del Rol Maternal”**, propone la necesidad de los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. La interacción de madre – hijo, son importantes en las primeras horas, después del parto es un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo. Una vez que se desarrolla el rol maternal por medio del vínculo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre; es la satisfacción, el disfrute, el placer que la madre experimenta al interaccionar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad. (23)
  
- Madeleine Leininger – **“Teoría del Cuidado Transcultural”** es la unión de los conceptos de los campos de enfermería y antropología, esta teoría ayuda a fortalecer un cuidado culturalmente congruente y seguro, el profesional de enfermería debe adaptarse a las diversas culturas para que así el cuidado vaya más a tono con las necesidades del paciente, nos ayuda para desarrollar la prestación de cuidados culturalmente apropiados para una determinada población. Al emplear esta teoría se reflejará un ejercicio profesional

diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñados específicamente para orientar los cuidados de enfermería a los individuos, las familias, los grupos y población. (24)

➤ Nola Pender – **“Modelo de Promoción de la Salud”**

El Modelo de Promoción de la Salud se basa en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) que postula la relación del proceso cognitivo y la modificación conductual. La acción razonada también ha influido en el desarrollo del modelo, ya que de él se toma lo referente a que la conducta es en función de las actitudes personales y las normas sociales.

El Modelo Promoción de la Salud tiene una construcción similar al modelo de Creencias de Salud el cual incluye los componentes de percepciones individuales (susceptibilidad y severidad), factores modificadores (edad, sexo, ocupación) y variables que afectan la probabilidad de iniciar una acción (barreras, beneficios y autoeficacia), sin embargo este modelo se limita a explicar la conducta preventiva contra la enfermedad y las explicaciones con respecto al no cumplimiento del tratamiento referido por Pender .

De acuerdo con la Teoría Cognoscitiva Social, se propone que la conducta previa también tiene influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia percibida, beneficios, barreras y afecto relacionado a la actividad. En el Modelo de Promoción de la Salud, los factores personales han sido clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales. (25)

## **2.2 Marco conceptual:**

### **2.2.1 Factores socioculturales:**

Son procesos o fenómenos relacionados con aspectos sociales y culturales de una sociedad o comunidad, un elemento sociocultural tiene que ver con

las relaciones humanas que sirvan para organizar la vida comunitaria. Cuando hablamos de los factores socioculturales hace referencia a una realidad construida por el hombre, que interactúan con las demás personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. Los estudios socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos que sirven para entender y comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia. (26)

La sociedad es un grupo de individuos que se relacionan en un mismo contexto y comparten una misma cultura, costumbres y estilos de vida. (27)

La cultura implica las diferentes maneras y expresiones presentes en una sociedad establecida, los usos y costumbres, las prácticas y rituales que se lleven a cabo, la forma de hablar, de pensar, de vestir y comportamientos pueden incluirse dentro del rubro cultura. (28)

2.2.2 Factor social: Son condiciones favorables o desfavorables en los seres humanos en su conjunto, sea lugar, espacio o comunidad donde se encuentre. Los factores sociales son unos de los condicionantes de la lactancia materna y juega un papel importante en el deterioro de esta. (29)

- EDAD: Es el término que se utiliza para hacer mención la cantidad de años que tiene una persona. La edad de la madre está relacionada con la práctica de la lactancia materna, las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por desconocimiento. En un estudio por Navia y otros señalan que "parece que la edad de la madre supone una relación sobre los hábitos alimentarios, por lo que las madres más jóvenes quizás puedan requerir un asesoramiento especial en este sentido".

(30)

- **ESTADO CIVIL:** Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres dentro de la sociedad, las enumeraciones de estados civiles más habituales son: Soltero(a), casado(a), divorciado(a), y viudo(a). En el Perú según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es considerado “conviviente” como un estado civil más Este es un lazo solido entro los padres y una estrecha relación de afecto y respeto mutuo que favorecen el bienestar de la familia. (31)
  
- **OCUPACION:** En la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es amplia, la actividad puede ser el cuidado del hogar el desempeño de una actividad independiente como comerciante o dependiente con un vínculo laboral con alguna institución o empresa. Para algunas mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar muchas dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas en su trabajo. El aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país está estableciendo riesgos en contra de las prácticas de la lactancia materna. Esto no debería ser un factor que afecte dichas prácticas ya que encontramos leyes que protegen a la madre trabajadora; Ley N°26644, descanso pre y post natal, la gestante a de gozar 45 días de descanso pre natal y 45 días post natal. Otra ley es la N°27240 esta norma concede a la madre trabajadora al termino periodo post natal el derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que el niño cumpla un año de edad. (32)
  
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** El Ministerio de Educación es el encargado de gestionar la educación y garantizar el acceso de todos los peruanos. Se divide en cuatro etapas, siendo las tres primeras de carácter obligatorio; esta la Educación Inicial desde los 3 a 5

años, primaria desde el primer a sexto grado, secundaria desde primer año hasta el quinto año de secundaria. Luego tenemos la educación superior donde se encuentra el nivel Universitario y técnico superior, teniendo en cuenta también si la persona concluyó sus estudios o estos se encuentran incompletos.

Empleando esta información entendemos que el grado de instrucción es la capacidad que tiene la madre para adquirir nuevos conocimientos integrados, lo cual le permite un mejor desenvolvimiento, el adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, se convertirá en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva, llegando a condicionar la continuación o la interrupción de la práctica de la materna. Según Gonzáles y Cols plantean que a mayor nivel de instrucción materna es positiva para la lactancia materna, habrá mejor aprendizaje y mayor compromiso, como fin para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y la satisfacción de su rol maternal, familiar y social. (33)

- **PROCEDENCIA:** Es el medio natural en el cual el individuo nace y vive con tradiciones y costumbres, tenemos a la persona de la costa, sierra y selva, cada uno de los miembros presentan características, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social esas características se ven influenciadas a cambiar. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de entablar una comunicación y están sujetos a sus hábitos y costumbres propias de su territorio. En cambio, los hombres de la costa generalmente han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores y de alguna manera esto

se relaciona a que las madres no cumplan con la lactancia materna y les sea más difícil. La migración puede afectar de manera positiva y negativa; de manera positiva porque las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención en los servicios de salud con lo cual la lactancia materna se beneficia, y de la manera negativa puede ser un obstáculo cuando las mujeres no se trasladan directamente a la ciudad si no a los asentamientos marginales, donde abunda la pobreza y deben afrontar situaciones difíciles y no tienen acceso a los servicios de salud. (34)

Por lo tanto, tomamos para el presente proyecto este indicador, por que abarca costumbres, creencias y hábitos propios de las comunidades del Perú, siendo un país pluricultural.

2.2.3 Factor cultural: Se define como la suma de las creencias, valores y costumbres adquiridas, transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta, todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en cómo nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad.

- **CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA:** Refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de un determinado tema o aquello en lo cual se cree fervientemente, es como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por la mente, el cual luego por la interpretación va teniendo un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentara una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. Estas actitudes y creencias menosprecian

desanimando a las mujeres a iniciar la lactancia materna. Día a día la población cree en ideas falsas sobre los aspectos de lactancia materna, los mitos y las falsas creencias pueden encontrarse en todos los estratos sociales, en todos los niveles económicos y culturales y en todas las edades. (35)

Algunas de ellas son:

- ❖ Creencia sobre producción láctea (Tengo poca leche): Se dice que una madre con pechos pequeños producirá poca leche sin embargo el tamaño de los pechos depende más de la grasa de estos que los conductos encargados de fabricar leche. La leche se produce cuando succiona un bebe correctamente, se brinda el pecho a demanda para que el mismo bebe vaya regulando la producción de los pechos.
- ❖ Mi leche no es de buena calidad: La leche materna es el alimento óptimo para los bebes humanos, no existen las leches de mala calidad, la leche materna se adapta a las necesidades de cada bebe.
- ❖ Para amamantar hay que poner horarios: Unos de los mitos es que el pecho se debe dar solo 10 minutos en cada mama y solo cada tres horas, poner horarios es absurdo, cuanto más mame él bebe habrá mayor leche.
- ❖ El calostro es malo: En el inicio de la lactancia algunas madres tienen duda si el calostro es suficiente o malo para él bebe; el calostro es una sustancia muy nutritiva, suficiente para alimentar al bebé, sin embargo, hay madres que piensan que el calostro es insuficiente y lo consideran dañino para sus hijos, esta información lo reciben de las abuelas, tías y entorno familiar.
- ❖ Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar: El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

- ❖ Dar el pecho duele: Esta información es errónea ya que si ocurre esto es probable que el agarre del lactante no sea el correcto y por eso se produzcan grietas y sangren los pezones. (36)
- ❖ La “cultura del biberón”: Considera que la alimentación mediante lactancia artificial es lo normal, y que la materna constituye un “extra” que aporta, o puede aportar, “beneficios”. Según esta cultura se considera normal la alimentación de los niños con sucedáneo de leche materna, y la lactancia materna, como una alternativa. También considera normal el uso de utensilios como chupetes, para intentar suplir las funciones no alimenticias de la lactancia materna. El modo de vida de las sociedades industrializadas tiende a excluir a los niños del mundo de los adultos, dificulta la crianza de proximidad dentro de la familia y en especial que sea difícil y compatible con la práctica normal de la lactancia materna. Hoy disponemos de pruebas abrumadoras para asegurar que la lactancia materna es el modo perfecto de alimentación, afinado durante milenios de selección evolutiva, y el más seguro para los seres humanos. En nuestra sociedad, industrializada, vivimos inmersos en la cultura del biberón y la tenemos tan asimilada que casi no la percibimos, esto queda patente que, con mucha frecuencia cualquier alusión al bebé (no necesariamente de alimentos para bebés) viene acompañada de referencias al sucedáneo de leche materna. (37)

- **CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:** El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida dirigido hacia la información sobre la lactancia materna y las prácticas propiamente dichas, sus múltiples beneficios, y otros aspectos que comprende la información adecuada sobre la lactancia materna exclusiva, todos estos conocimientos llevan a la madre a una toma de conciencia

sobre la relevancia de sus decisiones en la salud, el compromiso y bienestar de sus hijos, la madre debe ser impulsadora de los beneficios que representa una buena práctica de la lactancia materna y así mejorar la salud de los lactantes menores en el Perú, pudiendo prevenir diferentes enfermedades, contribuir con los objetivos del milenio y además de fortalecer el vínculo afectivo madre – hijo. (38)

#### 2.2.4 Práctica de la Lactancia Materna:

La lactancia materna es una forma de brindar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna. Practicar la lactancia materna tiene numerosas ventajas para el bebé y para su madre, crea un vínculo afectivo entre madre e hijo, sin embargo, la práctica de la lactancia materna está fuertemente influenciada por múltiples factores, algunas de ellas son la mala posición y técnica de la madre, poca información de las ventajas que brinda, las grietas y pezones dolorosos, el apoyo familiar, las creencias que posee la madre respecto al brindar o no el seno materno. En los países en desarrollo la principal causa de mortalidad infantil en esta etapa de la vida es la mala nutrición, una buena práctica protege al bebe y constituye un ahorro para la familia y para el propio país, son infinitudes de beneficios que brinda la lactancia materna. (39)

**Lactancia materna:** La organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida, por sus propiedades resulta indispensable para el desarrollo saludable, una vez pasado los seis meses la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva. Es el alimento ideal para el bebé en sus primeros seis meses de vida. Practicando la lactancia materna se

brinda un mejor crecimiento, un desarrollo óptimo, tiene numerosas ventajas para el bebé y para su madre. (40)

La leche materna es considerada el alimento ideal, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. Aporta una mezcla adecuada de lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales, células inmunoglobulinas, factores de crecimiento, enzimas, activadores y moduladores enzimáticos, hormonas, en una composición y equilibrio adecuados para su crecimiento y desarrollo, provee nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central lo que favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia. La leche es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo, modificando su composición y volumen, facilita su adaptación a la vida extrauterina. Proporciona la primera inmunización del bebé y brinda un aporte inmunológico que no lo ofrece ninguna leche artificial. (41)

#### **Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF:**

- Lactancia materna completa: Es un tipo de alimentación recibida por él bebe en base a leche materna.
- Lactancia materna exclusiva: Cuando recibe únicamente leche materna sin agregar otro líquido, con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos.
- Lactancia materna predominante: Incluye la leche extraída como fuente principal de alimento, permite que el bebé reciba líquidos
- Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semi sólidos tomado con biberón.

#### **La leche materna se divide en tres tipos:**

- 1º Calostro: Se produce los tres o cuatro primeros días. Aporta grasas 2 g/100ml, lactosa 4g/100 ml y proteínas 2 g/100 ml. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y

vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas solubles y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. El calostro está ajustado a las necesidades del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio
- Facilita la reproducción de lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión – deglución – respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido, el volumen del calostro es el adecuado para su madurez.
- 2º Leche de Transición: Se produce entre el 4º y 12º día, aumenta el volumen de los lípidos, vitaminas hidrosolubles y calorías.
- 3º Leche madura: Se produce luego de la segunda semana, la variación de sus componentes se observa en la misma madre, en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Las madres tienen un parto antes del término (Pre término) en el que producen una leche de composición diferente.

**Composición nutricional de la leche materna:** La leche no es simplemente un líquido, es un fluido vivo que se adapta a los

requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que crece y desarrolla. La lactancia materna está compuesta por:

- Agua: La leche materna contiene 88% de agua aportando la cantidad necesaria, por ello los bebés no necesitan beber agua durante los primeros 6 meses de vida.
- Proteínas: Las proteínas de la leche materna se distribuyen 40% caseína y 60% proteínas del suero. La caseína humana forma un coágulo más blando y digerible que es obtenido a través de la caseína contenida. Las proteínas del suero presentan bajos valores de aminoácidos aromáticos (fenilalanina y tirosina)
- Proteínas del suero:
  - Alfa-lacto albúmina: Interviene en la síntesis de la lactosa
- Lactoferrina: Ejerce acción bacteriostática en el tracto gastrointestinal.
  - Inmunoglobulinas: Desempeñan actividad de anticuerpos.
- Lisozima: Efecto bactericida a nivel tracto gastrointestinal del lactante.
- Lipasa: Es estimulada por las sales biliares.
- Hidrato de carbono: El carbohidrato más importante de la leche es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de la glucosa.
- Grasas: Forman 3 a 5% son el componente más variable de la leche materna.
- Minerales: El contenido bajo de minerales (sodio, potasio y cloruro)
- Calcio y fósforo: Ambos se absorben fácilmente.
- Hierro: Se absorbe un 50% debido a diferentes factores, la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebé y la presencia de zinc y cobre favorecen la absorción.

- Zinc: Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de las enzimas.
- Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.
  - Vitamina A: El calostro es más rico en vitamina A.
  - Vitamina K: Tiene mayor valor en el calostro y en la leche de transición.
  - Vitamina E: Cubre las necesidades del bebé.
  - Vitamina D: En esta vitamina no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de la luz solar.
  - Vitaminas hidrosolubles: Depende el estado nutricional de la madre.

(42)

### **Importancia del lavado de manos en la lactancia materna:**

El lavado de manos es una técnica muy eficiente que puede contribuir de forma significativa a reducir el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y a romper el ciclo de transmisión de cualquier enfermedad. Para ello se utiliza el agua y jabón, esta es una práctica fundamental en la atención médica, como en el hogar, si bien los gérmenes se propagan a través del aire, lo cierto es que se propagan con mayor facilidad a través del contacto con las manos.

El simple hecho de lavarse las manos evita el contagio de enfermedades, la prevención es muy sencilla, esta técnica tiene que volverse un hábito para las madres de lactantes porque ayuda en la higiene de los hijos, particularmente los más pequeños, siendo una actividad sumamente importante y que requiere de mucho cuidado. El baño diario, la higiene de las manos y la cara, así como el cambio de pañales, sirven para cuidar la salud del niño y de la persona encargada de dichas actividades. Las madres del mundo hacen múltiples esfuerzos en cuidar a sus bebés, por

eso cuando se brinda la lactancia materna o se extrae la leche es importante cuidar la higiene.

Un correcto cuidado de las mamas, así como el lavado de manos pueden evitar enfermedades. La flora de la piel se clasifica en flora transitoria y flora residente. La flora transitoria es la que se halla con mayor frecuencia en las infecciones asociadas a la atención sanitaria y es por lo tanto el blanco principal de la higiene de las manos en el ámbito sanitario. Esta flora se adquiere por contacto directo con superficies del ambiente o por contacto con el entorno. Estos microorganismos se pueden transmitir por el medio ambiente si no se eliminan por fricción mecánica, por las propiedades detergentes del agua y el jabón o por agentes antisépticos. La flora residente está formada por los residentes permanentes, poco patogénicos, de las capas más profundas de la piel. Estos microorganismos causan infección sólo cuando se interrumpe una barrera normal, La flora residente no se puede eliminar por fricción mecánica sola. (44)

**Importancia de la leche materna exclusiva:** Es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permite crear un fuerte lazo afectivo con la madre. La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella.

Diferentes estudios realizados en los laboratorios del mundo han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad, es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. La madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de

bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. En casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada, pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora, también es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. (44)

**Importancia de la higiene de los pezones:** Según la “Consejería de lactancia materna: un curso de capacitación “realizado por la Organización Mundial del Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, se debe desaconsejar las lavadas tras las tomas, no es necesario lavar los pechos antes o después, un baño completo es todo lo necesario y el planchado de la ropa de la madre. El abuso de los lavados retira los aceites naturales de la piel y hace más probable que se produzca la inflamación.

En la areola y en los pezones de las mujeres se encuentran las glándulas de Montgomery, que cuya función es segregar sustancias sebáceas que tienen como finalidad proteger y lubricar tanto la areola como el pezón, estas glándulas aparecen más durante el embarazo y la lactancia. Si una mujer lava sus pezones lo que se consigue es retirar la capa de protección que crean las glándulas de Montgomery dejando la piel más suave y desprotegida y como consecuencia de ello aumenta el riesgo de que la madre padezca grietas o heridas. Por lo tanto, la recomendación es que después de la práctica de la lactancia materna se humecte con una gota de la misma leche los pezones. (45)

**Técnicas de lactancia materna:** La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua.

Algunos de los problemas que surgen sobre todo al principio se deben a una mala posición y un mal agarre del pecho. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y permitiendo un buen vaciamiento del

utilizar un cojín o almohada para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, para no cargar con todo su peso durante la toma.

- Acostada de lado: Esta postura es de elección si la madre se encuentra cansada o dolorida tras el parto o en las noches, la madre se acuesta de lado lo más cómoda que sea posible, apoyando su cabeza en una o varias almohadas y manteniendo elevado el brazo que queda por debajo, con el otro brazo sujeta al bebé al que coloca al frente, también de lado de manera que la cabeza del niño quede a la altura del pecho de la madre.
- Invertida: Esta posición se recomienda para las mujeres que dieron luz por cesárea, es muy posición cuando los pechos son muy grandes y para amamantar a gemelos. La cabeza del bebé descansa en una de las mamas de la madre y el resto del cuerpo a lo largo del mismo brazo. (48)

**Posición del niño en el amamantamiento:** Madre y bebé, deben estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del bebé en contacto con la madre, una posición incómoda puede ser responsable de molestias y dolores de espalda.

Para identificar una buena posición se debe observar que la cabeza y el cuerpo del bebé están derechos en dirección al pecho de la madre, con la nariz bebé de frente al pezón. El cuerpo del niño(a) frente a la madre (Ombligo con ombligo) y la madre sosteniendo todo el cuerpo del niño(a) y no solamente el cuello y los hombros. (49)

**Duración y frecuencia entre las tomas:** Según los Pediatras Estadounidenses Gordon B. Avery, Mary Fletcher y Mhairi McDonald refieren que se debe tener en cuenta tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que interviene en cada una son muy variables

pecho, favoreciendo la producción adecuada de la leche y manteniendo una buena práctica de la lactancia materna. (46)

Pasos de una técnica correcta de amamantamiento:

1. Antes de dar el pecho debe lavarse las manos.
2. La madre debe tener una posición cómoda tanto para ella y para el lactante, puede ser sentada o acostada. Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, hay que echarse apoyando sobre una almohada o cojín tanto la cabeza como el hombro.
3. Se rodeará al bebé con el brazo, elevar el brazo correspondiente al pecho y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre: "barriga con barriga".
4. Con la mano ubique el pulgar en la parte superior de la mama y los demás dedos en la parte inferior para presionar la salida de la leche (en forma de C).
5. Roce los labios al bebé con su pezón hasta que esta abra la boca y comience a succionar. (Reflejo de succión), la nariz y la barbilla del bebé quedan pegados al pecho.
6. En el agarre del bebé, debe estar bien abierta la boca antes de introducir el pezón, para asegurar de que abarca parte de la areola y no solo el pezón. Observar el labio evertido, mentón del bebé toca el pecho. (47)

**Posiciones para amamantar:** No hay una sola postura para dar de mamar, se podría utilizar cualquier postura siempre el niño este bien agarrado al pecho y madre e hijo estén cómodos, Se conoce habitualmente dos posturas y una variante.

- Sentada: Es muy habitual, utilizar una silla o sofá cómodo permitiendo a la madre apoyar firmemente la espalda e incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante y resulta útil

y por tanto no se establecen reglas fijas, se ofrece el pecho a demanda del niño.

En los primeros días el vaciamiento gástrico se produce más o menos cada hora y media. La lactante toma leche 10 -12 veces al día, algunos toman 8 veces al día. A veces son más tomas, pero muy cortas y otras veces son más espaciadas, pero más largas, lo que no es normal es que el bebé pase horas seguidas lactando es entonces cuando debemos revisar la técnica de amamantamiento ya que seguramente se debe a que la succión o agarre no es eficaz.

Se recomienda que la alimentación del lactante sea a demanda, ofrecer el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que quiera. El tiempo que se necesita para completar una toma es distinto para cada bebé y cada madre y varía la edad del bebé, algunos niños necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos, lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que vacíe cada uno de ellos alternativamente, de esta forma se asegura la ingesta de la leche de inicio y del final consiguiendo una adecuada ingesta, también se debe asegurar un buen vaciamiento del pecho para evitar que el acumulo de leche pueda originar mastitis.<sup>(50)</sup>

### **Problemas frecuentes que intervienen en la práctica de la lactancia materna exclusiva:**

- **Pezones dolorosos y grietas:** La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebe al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños conocidas con el nombre de grietas.
- **Mastitis:** Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna antes la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida

de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general. (51).

**Buen agarre:** Un buen agarre está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido, si no hay un buen agarre no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, no aumenta de peso, sus orinas son escasas y eso es debido a que el bebé no logra obtener la leche materna por un deficiente agarre.

Para identificar un buen agarre se debe observar que: Tiene la boca abierta, el mentón toca el seno, tiene el labio inferior bien debajo del pezón, se ve más areola por arriba que por abajo. (52)

**Problemas derivados de un mal agarre:** Cuando el lactante no se encuentra en una posición correcta, cuando solo agarra el pezón, se produce varios problemas: Se le hunden las mejillas al succionar y hace ruido al tragar aire, provoca dolor y grietas en los pezones de la madre, no satisface el hambre, puede ocasionar problemas gastrointestinales, produciendo gases, cólicos y diarreas verdosas, no se observa el incremento de peso adecuado para la edad. (53)

**Succión efectiva:** Al inicio la succión es rápida y superficial después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien

La succión es buena cuando se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas y puedes escuchar el ruido que hace al tragar. (54)

### **Beneficios de la lactancia materna:**

- **Ventajas para el lactante:**
  - Mejora su desarrollo psicomotor, emocional y social.
  - Desarrolla una personalidad más segura e independiente.
  - Menor incidencia de desnutrición infantil.
  - Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. La leche materna también es la alimentación adecuada para los bebés prematuros.
  - Asociación con mayor nivel de inteligencia.
  - Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad de defenderse rápidamente contra las enfermedades.
  - Menor incidencia de maltrato infantil o abandono, debido al vínculo afectivo madre-lactante.
  - No requiere suplemento vitamínico ni mineral, agua ni otros alimentos mientras tome pecho exclusivo.
  - Brinda protección a variadas patologías: infecciones (Sepsis neonatal, diarrea, infección urinaria, parasitosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas); metabólicas (hipocalcemia del recién nacido, desnutrición, anemias, deshidratación hipertónica, diabetes infantil); gastrointestinales (enfermedad celíaca, enterocolitis necrotizante) odontológicas (Caries, mala oclusión dental); y otras como alergia, asma y muerte súbita.
- **Ventajas para la madre:**
  - Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
  - Disminuye el sangrado post – parto y la hemorragia puerperal.
  - Permite adelgazar entre 3 y 5 kg
  - Conserva mejor la forma de los pechos

- Menor depresión posparto
- **Ventajas para la familia:**
  - Mejor desarrollo de la familia como célula social.
  - Menos gasto en alimentos sustitutos.
  - Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
  - Mejor atención de los niños pequeños.
- **Ventajas para la sociedad:**
  - Perspectiva de una sociedad más sana en el futuro.
  - Menor gasto en atenciones patológicas.
  - Disminución de la morbimortalidad infantil. (55)

#### **Desventajas de la alimentación artificial:**

- Contaminación
- Infecciones
- Dificultades con la digestión
- Componentes alimenticios inadecuados
- Alergias
- Problemas de succión
- Costos
- Dudas sobre la imagen corporal. (56)

#### **Indicadores de amamantamiento correcto:**

- Sonido de deglución audible.
- Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y claramente relajado y satisfecho.
- Sueño tranquilo que dura alrededor de una hora y media a tres horas entre lactadas.
- Producción de volumen de leche constante en relación al horario de demanda del niño(a).
- Aumento de peso normal en el niño(a).
- Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.

- Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos. (57)

**Riesgos de usar biberón:** El uso del biberón en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo – facial, oral y faríngea, relacionadas con la forma del biberón:

- Alteración funcional de la succión – deglución respiración
- Riesgo de aspiración de alimentos – Apneas prolongadas
- Interferencia en la maduración de futuras funciones bucales.
- Hábito de respiración bucal
- El uso del biberón produce gases en los lactantes. (58)

**Consejería de enfermería:** La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez se incrementa con la práctica de lactancia materna mejorando la calidad de vida del lactante, esta tarea lo tiene la enfermera. Es indispensable la participación e intervención de la madre, y del padre desde el momento del nacimiento; los padres deben recibir información precisa que les permitirá tomar decisiones sobre la alimentación de su hijo(a). Los conocimientos brindados llevan a la madre a una toma de conciencia sobre la relevancia de sus decisiones en la salud y bienestar de su hijo(a), la madre debe tener los conocimientos sobre los beneficios que representa la lactancia materna exclusiva y así sentirse motivada al cumplimiento. (59)

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas, sin embargo, ya que su éxito depende más de la misma madre constituye el campo ideal para la intervención de la enfermera, esta es la que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir el periodo prenatal y post parto, por lo tanto, la enfermera desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses. (60)

### 2.3 Definición de términos:

**Factor:** son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

**Factor social:** se refiere a los parámetros que afectan a los elementos de los sistemas políticos, económicos y culturales del entorno.

**Factor cultural:** Se define como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad.

**Relación:** Es una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos.

**Práctica:** Es una acción o actividad de una forma continuada que se desarrolla con conocimientos conforme a sus reglas.

**Lactante:** Niño desde que cumple el primer mes hasta finalizado el primero año de vida.

**Técnica de lactancia materna:** Son los pasos que se deben seguir para brindar un buen amamantamiento

**Leche materna:** Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido.

**Lactancia materna:** Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre.

**Lactancia materna exclusiva:** Es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

**Calostro:** Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, en un líquido seroso y amarillo.

## **CAPITULO II**

### **VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 Variables de la investigación:**

##### **VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

- **VARIABLE X:** Factores socioculturales

Son procesos o fenómenos relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre teniendo que ver exclusivamente con la alimentación materna.

- **VARIABLE Y:** Práctica de la lactancia materna

Es la forma ideal de proporcionar la leche materna al lactante porque aporta una mezcla exacta que ayuda en el crecimiento y desarrollo del recién nacido fortaleciendo el vínculo entre la madre e hijo.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Son procesos o fenómenos relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre teniendo que ver exclusivamente con la alimentación materna.	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	Ordinal Ordinal Ordinal Nominal Nominal
		Cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias sobre lactancia materna</li> <li>• Conocimientos sobre la práctica de lactancia materna</li> </ul>	Ordinal Nominal

<p><b>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA</b></p>	<p>Es la forma ideal de proporcionar la leche materna al lactante porque aporta una mezcla exacta que ayuda en el crecimiento y desarrollo del recién nacido fortaleciendo el vínculo entre la madre e hijo.</p>	<p>Técnicas de Lactancia Materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Posición de la madre</li> <li>• Posición del niño</li> <li>• Agarre efectivo</li> <li>• Succión</li> <li>• Duración</li> </ul>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
---	--	--	--	--

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **➤ Hipótesis Alterna**

Los factores socioculturales tienen relación directa y significativa con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao – 2017.

#### **➤ Hipótesis Nula**

Los factores socioculturales no tienen relación directa y significativa con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao – 2017.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1 Tipo de investigación:**

Teniendo conocimiento sobre el problema y los objetivos del presente estudio que se realizó, esta investigación es de:

**Tipo aplicativo:** Porque brindó aportes estadísticos y generó aportes al análisis teórico.

**Correlacional:** Se buscó medir el grado de relación que existe entre dos variables, en el estudio se midió el grado de relación entre los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna.

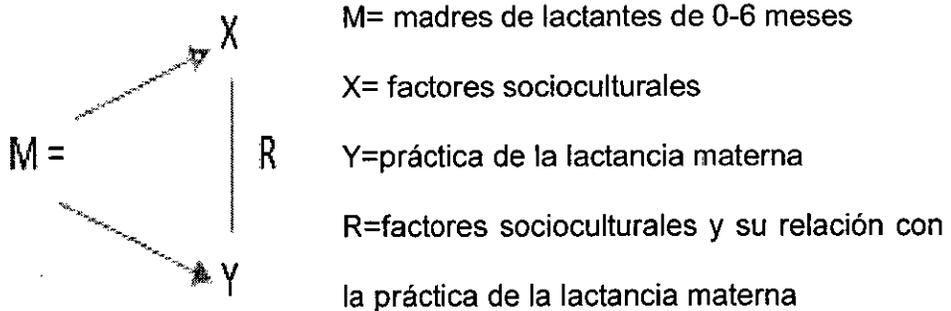
**Enfoque cuantitativo:** El estudio utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis.

**Nivel descriptivo:** Porque describe el comportamiento las variables tal y como se presentan respectivamente siendo en esta investigación: factores socioculturales y práctica de la lactancia materna.

**Corte transversal:** Porque en la investigación se recopilaron datos en un tiempo único de la realidad, donde se aplicó la observación y un cuestionario donde se estudió las variables en simultáneo y en un momento temporal para nuestra investigación (Junio - Julio 2017). (61)

## 4.2 Diseño de la investigación:

El diseño metodológico de la investigación es no experimental, es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables.



## 4.3 Población y muestra:

### Población:

La población objeto de estudio estuvo conformada por las madres de lactantes de 0-6 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Manuel Bonilla, que son un total de 70 madres.

### Muestra:

La muestra estuvo constituida por las madres de lactantes de 0 a 6 meses conformada por 59 madres siendo de muestreo probabilístico aleatorio simple, para ello se aplicó la siguiente fórmula:

Las usuarias han sido seleccionadas de acuerdo con estos criterios:

n= es el tamaño de la muestra

Z= es el nivel de confianza 1.96 (95%)

p= es la probabilidad de éxito (0.5)

N = es el tamaño de la población 70

e= es la precisión o el error = 0.05

q = es la probabilidad de fracaso (0.5)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (70) \times (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 \times (70 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (70) \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (69) + (1.96)^2 \times (0.5)^2} = 59.34$$

n= 59 madres

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Se incluirán a las madres de lactantes de 0-6 meses asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Manuel Bonilla.
- ✓ Madres de lactantes de 0 a 6 meses.
- ✓ Madres de lactantes que tengan la voluntad de participar
- ✓ Madres que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ No pueden formar parte de la muestra aquellas madres:
- ✓ Que hablan otro dialecto o idioma que no sea el castellano.
- ✓ Sean madres cuya religión les impida responder las preguntas de la entrevista
- ✓ Que no sepan leer ni escribir
- ✓ Que se muestren reacias a responder el cuestionario.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

- **TECNICA:**

Se utilizó como técnica "La Encuesta" la cual nos permitió obtener información por nuestros mismos sujetos de estudio identificando los factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses. Este instrumento fue elaborado en base a nuestro marco teórico, donde las preguntas fueron seleccionadas por un juicio de expertos, los datos se obtuvieron a partir de una muestra o un pequeño grupo representativo. Otra técnica que se utilizó fue "la observación" que consiste en observar atentamente la técnica de la lactancia materna en el área de crecimiento y desarrollo recogiendo información y registrándola para su posterior análisis. Este es un elemento fundamental de todo proceso investigativo.

- **INSTRUMENTO:**

El instrumento que se utilizó en la investigación fue el “Cuestionario”, esta es una estructura que contiene un sistema de 18 preguntas, dividido en dos partes siendo los factores sociales y factores culturales. Este instrumento es dicotómico y de elección múltiple. Se empleó con el fin de identificar los indicadores de las variables a estudiar, los resultados que obtuvimos fueron expresados en porcentajes llegando a conclusiones y recomendaciones, fue elaborado de acuerdo a los objetivos y variables de investigación que contiene los temas sobre lactancia materna y factores socioculturales, respetando la individualidad de la persona utilizando un lenguaje sencillo, de tal manera que las madres que dan de lactar puedan responder sin problema alguno a las preguntas del instrumento de evaluación.

Otro instrumento que se utilizó fue la “lista de cotejo” que consiste en un listado donde se registró la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta o secuencia de acciones. Este instrumento se caracterizó por ser dicotómica, es decir, que acepta solo dos alternativas: si, no; lo hace, no lo hace, consta de 6 pasos sobre la correcta técnica de amamantamiento.

Para la construcción de este instrumento se realizó un análisis secuencial de tareas, según el orden en que debe aparecer el comportamiento. Los instrumentos pasaron por una prueba piloto, aplicada en 10 madres de lactantes de 0 – 6 meses en el Centro Salud Manuel Bonilla.

Los instrumentos fueron sometidos a validez a través de 8 juicios de expertos.

- Para el cuestionario: Según la prueba binomial aplicada en los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística obtenida resultó 0.015 ( $p < 0.05$ ), lo que evidencia que el cuestionario es válido.
- Para la lista de cotejo: Según la prueba binomial aplicada en los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística obtenida resultó 0.010 ( $p < 0.05$ ), lo que evidencia que la lista de cotejo es válida.

La confiabilidad del instrumento del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la fórmula estadística: Alfa de Crombach "0.929" (0.7 a +) y la confiabilidad del instrumento de la lista de cotejo a través de la aplicación de la fórmula estadística: Kuder Richardson "0.804" (0.7 a +).

#### **4.5.-Procedimiento de recolección de datos:**

Para poder realizar la recolección de datos se procedió a realizar lo siguiente:

##### **4.5.1 Autorización**

Se llevó a cabo un trámite administrativo mediante una solicitud, que se hizo extensivo al Director del Centro de Salud Manuel Bonilla el Dr. Jesús Quijano, a fin de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento. Así también con la jefa de enfermería, Lic. María Nakazone Nizama, solicitando el permiso para la aplicación del cuestionario y lista de

cotejo en el área de Crecimiento y Desarrollo en niño sano a las madres de lactantes de 0-6 meses que se atienden en dicho establecimiento.

#### 4.5.2 Tiempo

El tiempo que se destinó para la ejecución de los instrumentos fue de 5 minutos en la aplicación del cuestionario y 20 minutos para la observación de la práctica de la lactancia materna en los meses de Junio y Julio del 2017.

#### Recursos

- Recursos humanos:

La ejecución de la investigación fue realizada por:

GARAY COZ, Gabriela Misshel

SUNCIÓN MÓRAN, Jullissa Lisbet

VELÁSQUEZ PÉREZ, Diana Isabel

- Recursos financieros:

Los gastos realizados para la ejecución de la investigación fueron autofinanciados.

- Recursos materiales

Para la aplicación del estudio fueron indispensables:

- Laptop
- Hojas A4
- Copias
- Lapiceros
- Folder
- Impresiones
- Anillados

Luego de haber obtenido las autorizaciones correspondientes se procedió a ejecutar los instrumentos en el consultorio de crecimiento y desarrollo en niño sano bajo previa coordinación con la Jefa de Enfermería, informando

a las madres que serían partícipes de nuestra investigación, explicando el objetivo del derecho o no de participar de sus beneficios, solicitando su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos:**

El procesamiento y tabulación de datos se realizó utilizando el programa Excel y el paquete estadístico SPSS V.24, previa elaboración de tablas de códigos y matriz.

Para evaluar la relación estadísticamente significativa o no entre las variables, en el estudio se utilizó la estadística descriptiva, que permite entender el comportamiento de las variables. La función estadística utilizada fue el Rho de Spearman para la determinación estadística de la relación entre factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna. Los datos obtenidos fueron ordenados, clasificados, codificados y analizados para su presentación mediante cuadros y gráficos estadísticos expresados en números y porcentajes para su mayor rendimiento.

Para realizar la medición del nivel de creencias se le asignó un puntaje de (2) puntos para las preguntas cerradas correctas y (1) punto a las respuestas incorrectas.

Para la clasificación se utilizó la campana de gauss:

**INTERVALO PARA LAS CREENCIAS:**

**CATEGORÍAS:**

Baja: < 2

Media: De 2 a 3

Alta: > 4 – 6

**INTERVALO PARA LOS CONOCIMIENTOS:**

**CATEGORÍAS:**

Bajo: < 2

Medio: De 2 a 3

Alto: > 4 – 6

## INTERVALO PARA LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

### **CATEGORÍAS:**

Mala: < 2

Regular: De 2 a 3

Buena: > 4 – 6

## V. RESULTADOS

### PRUEBA DE KOLMOGOROV - SMIRNOV PARA UNA MUESTRA

		Factores socioculturales	Práctica de lactancia materna
N	Media	59	59
	Desviación estándar	32,66	2,75
Parámetros normales <sup>a,b</sup>		5,228	1,515
Máximas diferencias extremas	Absoluta		.197
	Positiva	.110	.197
	Negativa	.110	-.108
		-0.34	
Estadístico de prueba		.110	.197
Sig. (Asintótica) bilateral		.015 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

- La distribución de prueba es normal
- Se calcula a partir de dato
- Corrección de significados de Liliefors

### PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES

De la tabla 5.1 se aprecia que la variable Factores Socioculturales presenta un  $p = 0.15$  que es menor al nivel de significancia de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis Nula de Kolmogorov-Smirnov que indica que la variable sigue una distribución normal, se llega a la misma conclusión con la variable Práctica de Lactancia Materna ya que presenta un  $p = 0.00$  que también es menor al nivel de significancia de 0.05, por lo tanto ambas Variables no siguen una distribución normal.

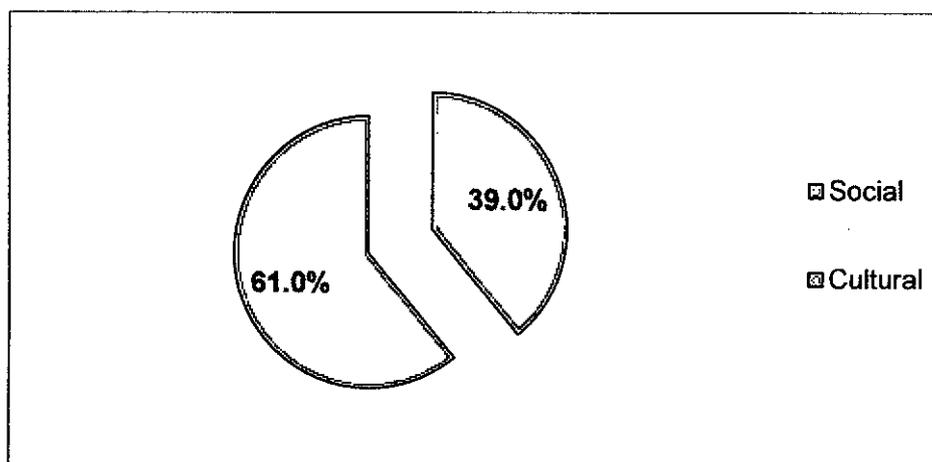
**Cuadro N° 5.1**

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Factor	N°	%
Social	23	39.0%
Cultural	36	61.0%
Total	59	100%

**Grafico N° 5.1**

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el grafico 5.1 se observa que los factores sociales nos dieron como resultado un equivalente de 39.0% mientras que los factores culturales obtuvieron un 61.0% en relacion a la práctica de la lactancia materna, dentro de los factores culturales los que mas predominaron fueron las creencias de las madres y en factor social la edad de las madres y grado de instrucción.

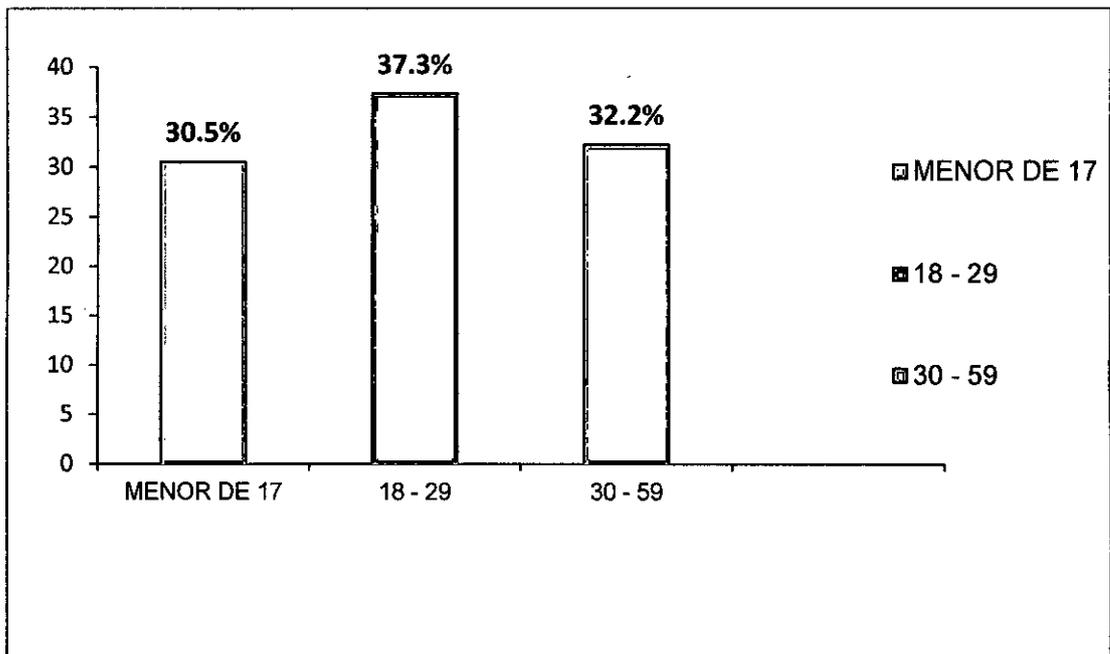
**Cuadro N° 5.2**

**EDAD EN MADRES DE LACTANTES DE 0 - 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO - 2017**

Edad	Madres	
	N°	%
Menor de 17	18	30.5
18-29	22	37.3
30-59	19	32.2
Total	59	100%

**Grafico N° 5.2**

**EDAD EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.2 se observa que la relación a la edad de las madres encuestadas, de 18 a 29 años encontramos la mayor cantidad de madres con un 37.3%(22) quienes son madres jóvenes adultas, en segundo lugar, está el rango de edad de 30 a 59 años con un porcentaje de 32.2%(19) que conforman madres adultas y por último está el rango de adolescentes menores de 17 años con un porcentaje de 30.5%(18). También se puede apreciar que los rangos en estos grupos de edades son bastante parejos por lo que sigue siendo la problemática las madres adolescentes quienes no consiguen la madurez necesaria que implica la crianza de un hijo y puede ocasionar problemas relacionado a la lactancia materna.

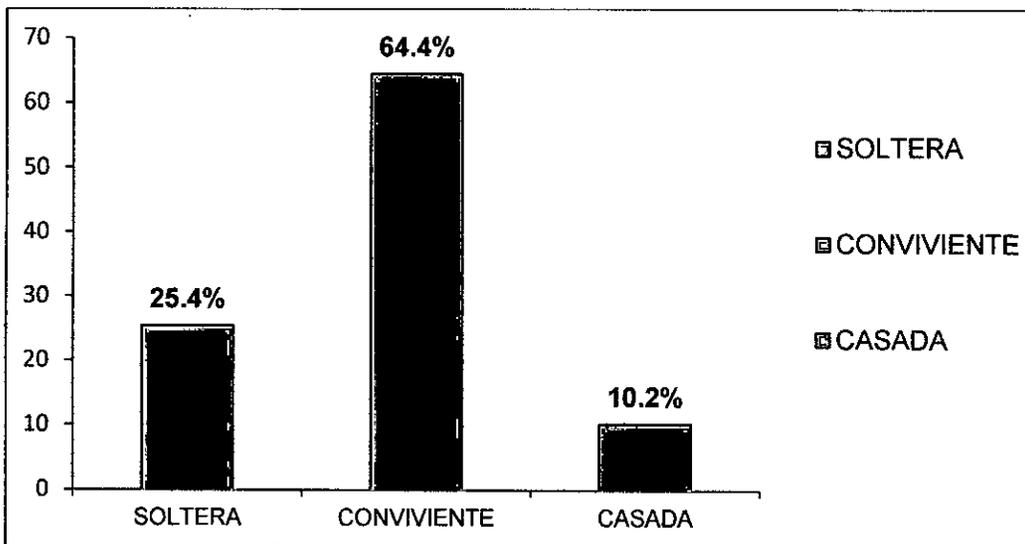
**Cuadro N° 5.3**

**ESTADO CIVIL EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Estado Civil	Madres	
	N°	%
Soltera	15	25.4
Conviviente	38	64.4
Casada	6	10.2
Total	59	100 %

**Grafico N° 5.3**

**ESTADO CIVIL EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.4 podemos observar que del total de madres encuestadas solo 6 madres refirieron el estado civil de Casada con un porcentaje de 10.2 %(6). El total de madres con estado civil Soltera fueron 15 equivalente al 25.4%(15) y por último se encuentran las madres de estado civil Conviviente con un total de 64.4%(38) siendo este el rango más alto. Estos resultados son de gran importancia porque en ellos involucra la familia, relación y apoyo que tienen las madres para la práctica de lactancia materna y en caso de las madres solteras la situación es preocupante porque mucha de ellas no cuenta con el apoyo familiar ni de pareja que necesitan.

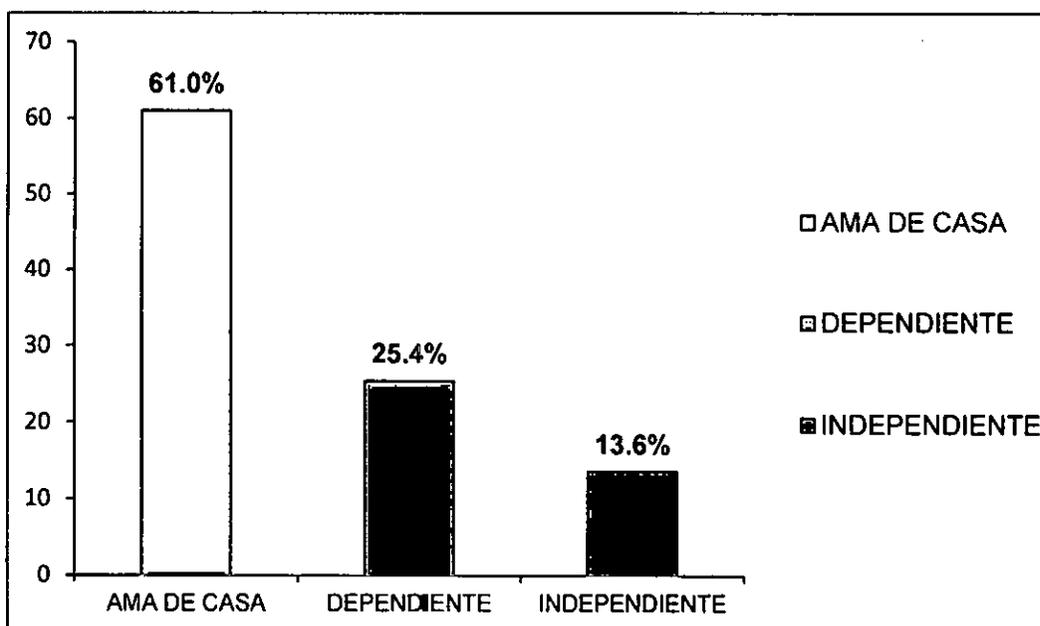
**Cuadro N° 5.4**

**OCUPACION EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Ocupación	Madres	
	N°	%
Ama de casa	36	61.0
Dependiente	15	25.4
Independiente	8	13.6
Total	59	100%

**Grafico N° 5.4**

**OCUPACION EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.5 se puede observar que la ocupación a la que se dedican las madres en su mayoría es de Ama de casa con 36 madres dando un porcentaje de 61.1%(36), luego en segundo lugar se encuentran las madres Trabajadoras Dependientes que son 15 madres con un porcentaje de 25.4%(15) y por último se encuentran las madres trabajadoras de manera Independiente con un total de 8 madres con un porcentaje mínimo de 13.6%(8). Estos resultados resaltan que las madres que se dedican únicamente al hogar cuentan con más tiempo para realizar de manera óptima la práctica de la lactancia materna pero no necesariamente se da en todos los casos.

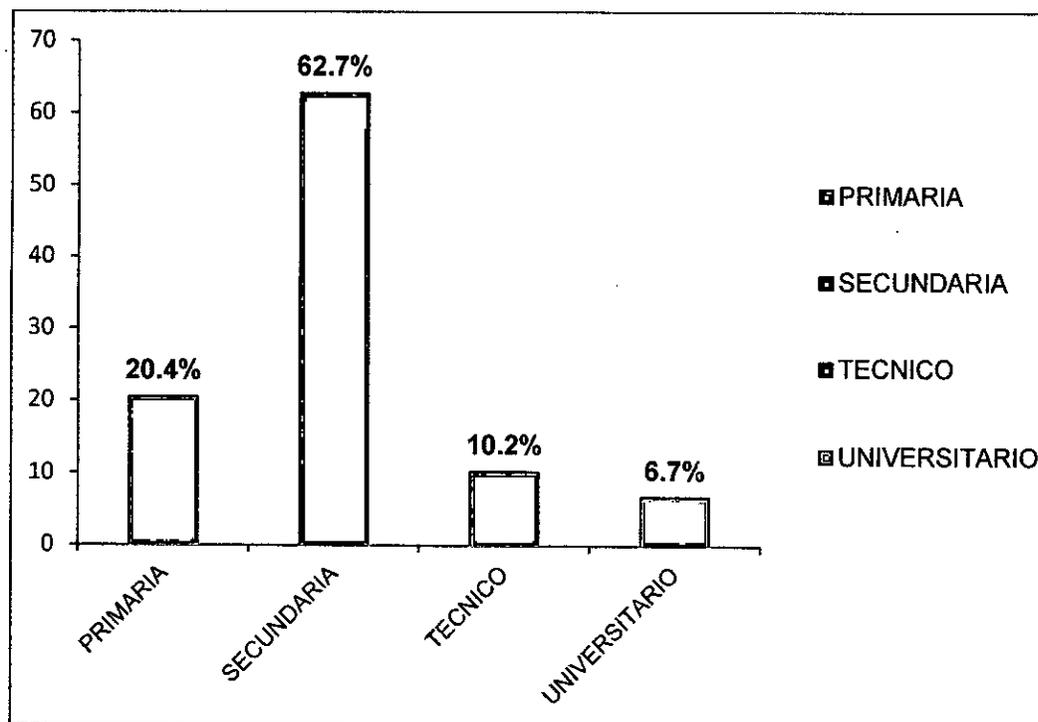
**Cuadro N° 5.5**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Grado de instrucción	Madres	
	N°	%
Primaria	12	20.4
Secundaria	37	62.7
Técnico	6	10.2
Universitario	4	6.7
Total	59	100%

**Grafico N° 5.5**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.6 de acuerdo al Grado de Instrucción de las madres encuestadas, encontramos como resultados en primer lugar que el 62.7%(37) responde a estudios Secundarios ya sea estos culminados o incompletos, en siguiente puesto está el grado de instrucción Primaria con un total de 20.4%(12) también de carácter culminado o incompleto, en tercer lugar se encuentra los estudios técnicos con un 10.2%(6) ya sea cruzando los estudios o ya culminados, por último en cuarto lugar se encuentran las madres con grado de instrucción universitario con un total de 6.7%(4). Con estos resultados podemos obtener que es muy alto el índice de la madre que no cuentan con estudios superiores por tanto al no tener conocimientos no cuentan con la información adecuada sobre las prácticas de lactancia materna sobre todo en las madres que no cuentan con estudios primarios y secundarios completos.

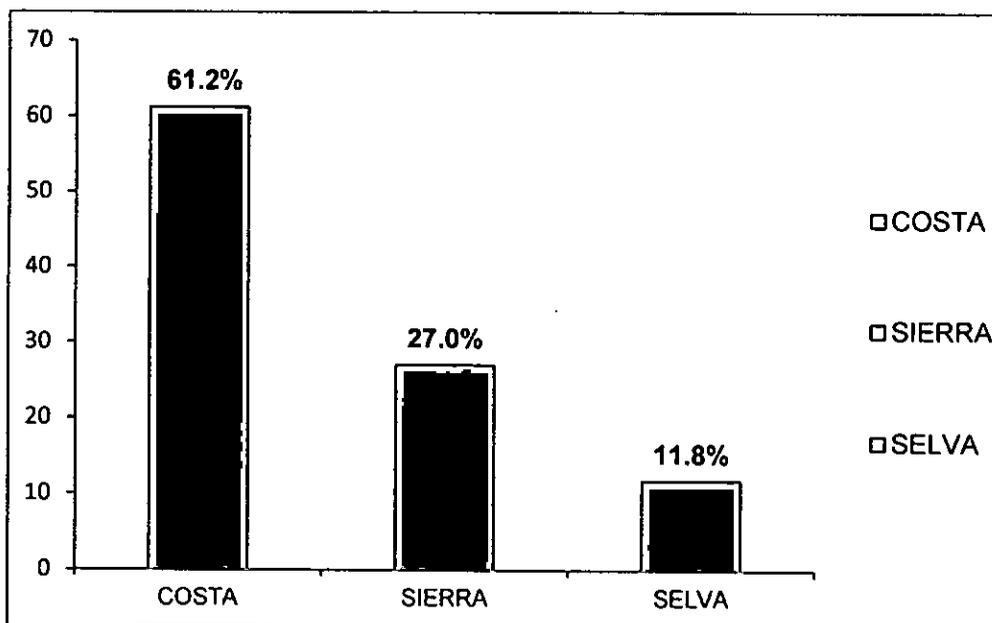
**Cuadro N° 5.6**

**PROCEDENCIA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Procedencia	Madres	
	N°	%
Costa	36	61.2
Sierra	16	27.0
Selva	7	11.8
Total	59	100%

**Grafico N° 5.6**

**PROCEDENCIA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.6 podemos encontrar que en la procedencia el 61.2 % (36) son de la región costa y un 27%(16) de la región sierra , con estos resultados podemos decir que muchas madres prefieren darle leches artificiales (sucedáneos) debido a que trabajan o estudian , o son influenciadas por la moda , o que no cuentan con el tiempo para dar de lactar , o no tienen el deseo de querer amamantar en público o por deteriorar su aspecto físico (caída de senos), también puede influir la urbanización ya que las madres de la región sierra que ahora viven en la costa traen consigo una serie de creencias erróneas ya sean propias o de familiares de donde proceden.

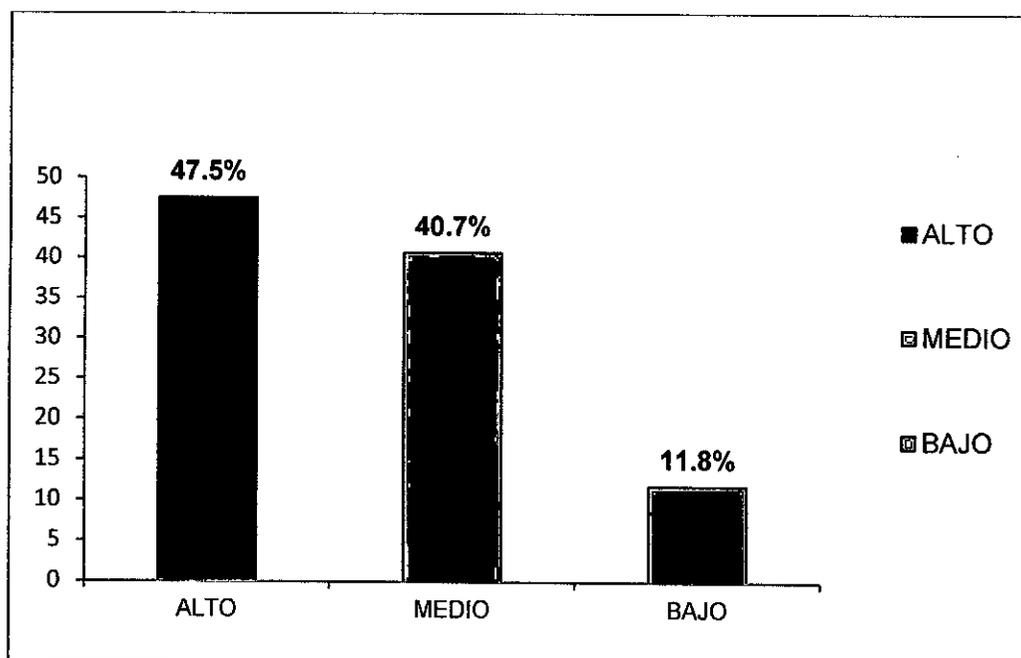
**Cuadro N° 5.7**

**CREENCIAS EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Creencias	Madres	
	N°	%
Alto	28	47.5
Medio	24	40.7
Bajo	7	11.8
Total	59	100%

**Grafico N° 5.7**

**CREENCIAS EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.7 hace referencia a las creencias erróneas en las madres de los lactantes, obteniendo un 47.5 % (28) tienen un nivel de creencias altas y un 40.7 % (24) medias, haciendo que las madres no cumplan con la práctica de la lactancia materna de manera correcta debido a la mala información que reciben por parte de sus familiares.

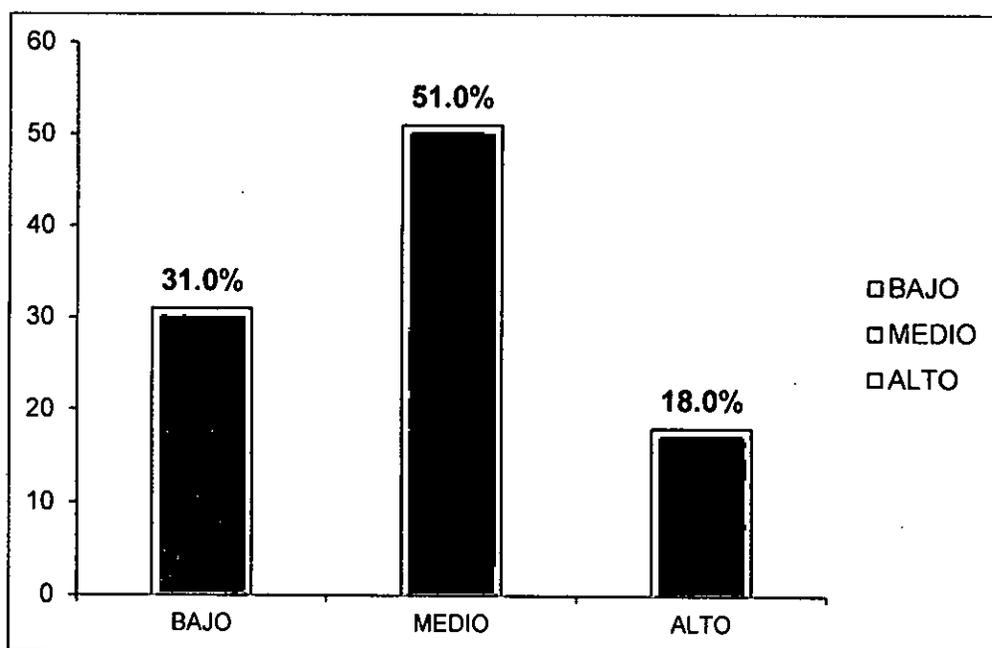
**Cuadro N° 5.8**

**CONOCIMIENTO EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Conocimiento	Madres	
	N°	%
Bajo	18	31.0
Medio	30	51.0
Alto	11	18.0
Total	59	100

**Grafico N° 5.8**

**CONOCIMIENTO EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.9 el 51.0% (30) de madres poseen conocimientos medios y un 31% (18) conocimientos bajos debido a que las madres no son educadas o sensibilizadas en temas de lactancia materna muchas veces por el profesional de salud durante el control prenatal, no reciben sesiones educativas, capacitaciones, o eventos donde las madres participen.

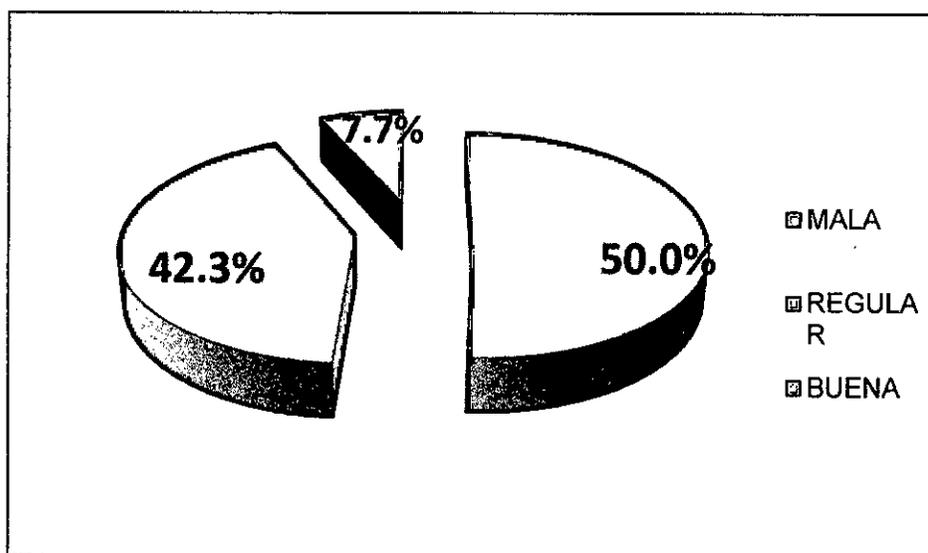
**Cuadro N° 5.9**

**PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**

Práctica de lactancia materna	Madres	
	N°	%
Mala	30	50.0
Regular	25	42.3
Buena	4	7.7
Total	59	100%

**Grafico N° 5.9**

**PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017**



En el gráfico 5.10 pudimos observar que la mayoría de las madres responden a una mala práctica de lactancia materna con el 50% (30 ) madres, en siguiente proporción se encuentra las madres que siguen de 3 a 4 pasos correctos en la técnica de la práctica de la lactancia materna obteniendo un porcentaje de 42.3% (25) .Los resultados obtenidos reflejan que las madres del Centro de Salud Manuel Bonilla no realizan la práctica de la lactancia materna de manera correcta, obviando pasos muy importantes como lavado de manos , siendo este muy indispensable ya que protege al lactante de múltiples enfermedades , también las posiciones correctas tanto de la madre como del lactante , el buen agarre y succión efectiva.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de la hipótesis

**H1:** Los factores socioculturales se relacionan directa y significativamente con la práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla callao - 2017.

**H0:** Los factores socioculturales no se relacionan directa significativamente con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla callao - 2017.

De acuerdo con las pruebas estadísticas, se puede concluir que existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y el tipo de lactancia con grado de significancia  $< 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE FACTOR SOCIOCULTURAL Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

#### Correlaciones

			Factores socioculturales	Práctica de lactancia materna
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coefficiente de correlación (asintótica) bilateral	1,000	.885
		N	59	59
	Práctica de lactancia materna	Coefficiente de correlación (asintótica) bilateral	.885	1.000
		N	59	59

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Se observa que el valor de  $P= 0.00$  es menor al nivel de significancia de  $0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula de Spearman que indica que las variables no se relacionan lo que lleva a aceptar la hipótesis alterna que indica que las variables si se relacionan. Por lo que se concluye que Los factores socioculturales se relacionan significativamente con la Práctica de Lactancia Materna.

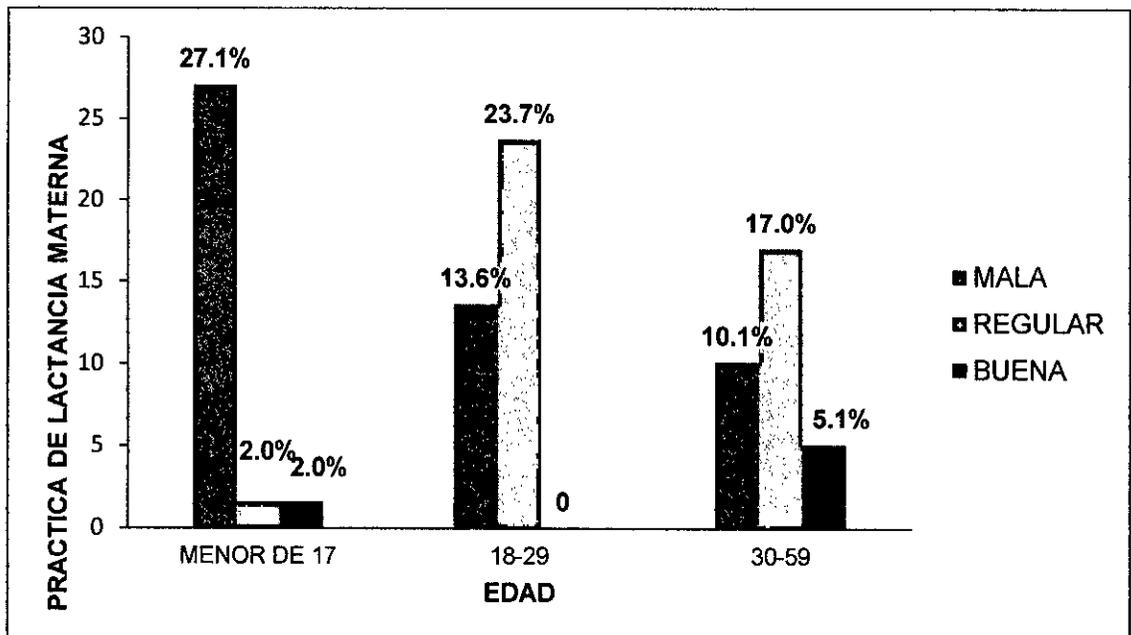
**Cuadro N° 5.10**

**RELACION ENTRE EDAD Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

EDAD	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menor de 17	16	27.118	1	1.6	1	1.6	18	30.3
18-29	8	13.6	14	23.7	0	0	22	37.3
30-59	6	10.1	10	17.0	3	5.1	19	32.1
Total	30	51.0	25	42.3	4	6.7	59	100

**Gráfico N° 5.10**

**RELACION ENTRE EDAD Y LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO 2017**



Los resultados del análisis del gráfico 5.12 sobre la relación entre la práctica de la lactancia materna y edad fueron que las madres adolescentes menores 17 años no realizan una buena práctica de lactancia materna contando solo con el 1.6% (1) que lo hace de manera óptima, estos resultados reflejan que las madres adolescentes al no adquirir la madurez necesaria para la crianza de un hijo no comprenden la magnitud de la importancia que requiere la lactancia materna, continuando tenemos a las madres de 18-29 años realizan las prácticas de manera regular con solo 23.7% (14) estos porcentajes continúan siendo alarmantes porque aquí se encuentran el mayor número de madres dentro de la investigación donde todavía el índice sigue siendo menor de lo esperado y por ultimo tenemos que solo 3 madres de 30- 59 años realizan de manera correcta la práctica de la lactancia materna con el 5.1% reflejando que no es necesariamente la edad quien no les permite realizar las prácticas de lactancia materna sino también se relacionan otros factores, como en este caso que la mayoría de estas mujeres de edad adulta tienen de 1 o más hijos.

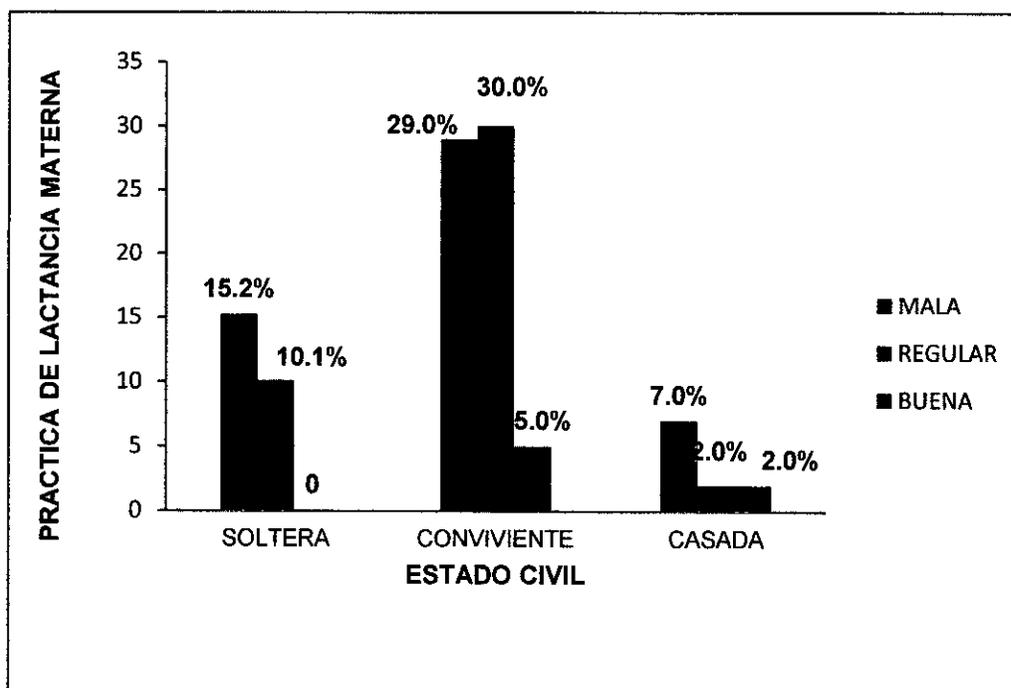
**CUADRO N° 5.11**

**RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

Estado civil	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	9	15.2	6	10.1	0	0	15	25.3
Conviviente	17	29.0	18	30.0	3	5.0	38	64.0
Casada	4	7.0	1	2.0	1	2.0	6	11.0
Total	30	51.2	25	42.1	4	7.0	59	100%

**GRAFICO N° 5.11**

**RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**



En los resultados de los gráfico 5.13 en relación al estado civil de las madres con la práctica de la lactancia materna fue que ninguna de las madres solteras practica la lactancia materna de manera correcta eso se debe en reiteradas ocasiones a que no cuentan con el apoyo de la pareja tanto económica como emocional y se ven en la obligación de realizar otras actividades propias de la responsabilidad que conlleva la crianza de un hijo, las madres con estado civil convivientes realizan una mala práctica de lactancia materna con el 29% (17) este índice es preocupante porque en el podemos ver que no existe el compromiso en la crianza de los hijos por parte de los padres quienes ven a la lactancia materna como una acción propia de las madres y por último tenemos que las madres casadas solo 1 equivalente al 2% realiza la práctica de lactancia materna exclusiva de manera correcta estos resultados también reflejan lo anterior que no existe un apoyo y compromiso por parte de los esposos con la práctica de la lactancia materna.

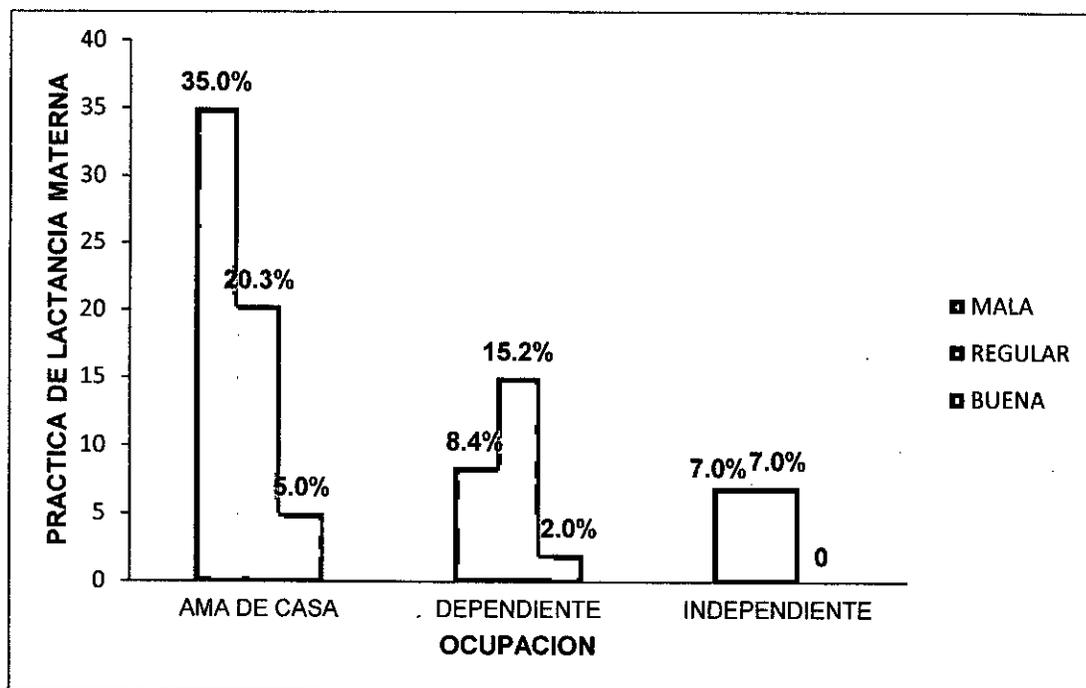
**CUADRO N° 5.12**

**RELACION ENTRE OCUPACION Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO 2017**

Ocupación	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	21	35.0	12	20.3	3	5.0	36	60.3
Dependiente	5	8.4	9	15.2	1	2.0	15	26.0
Independiente	4	7.0	4	7.0	0	0	8	14.0
Total	30	50.4	25	42.5	4	7.0	59	100%

**GRAFICO N° 5.12**

**RELACION ENTRE OCUPACION Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**



En los resultados del gráfico 5.14 en relación a la ocupación de las madres y la práctica de lactancia materna, obtuvimos que dentro de las madres cuya ocupación es ama de casa presentan una mala práctica de la lactancia materna el 35%(21) esto refleja que las madres no comprenden la importancia de la lactancia materna siendo estas madres quienes más tiempo conviven diariamente con los lactantes por ende debería existir una mejor práctica de lactancia materna pero también en estos casos intervienen otros factores que no permiten que las madres brinden la lactancia materna y realizando una buena práctica solo contamos con 3 madres con un total de 5%, también encontramos que las madres que laboran de manera dependiente solo el 15.2% practican de manera regular la lactancia materna, son madres que a pesar del trabajo que realizan de alguna manera continúan brindando la lactancia materna lo cual es alentador pero se debe trabajar más en estos aspectos brindándoles las facilidades para que estos índices aumenten y sean cada vez más las madres que trabajan y practican la lactancia materna de manera óptima y por ultimo encontramos que las madres trabajadoras independientes ninguna realiza las practica de lactancia materna, al ser mujeres con trabajos propios muchas de ellas se dedican al comercio y pasan la mayor parte del día fuera de casa lo cual dificulta la práctica de la lactancia materna, en estos casos se debe abordar la problemática de manera distinta educando a las madres sobre la conservación de la leche para que los niños se vean afectados y continúen alimentándose con leche materna de manera exclusiva y no optar por las leches maternizadas.

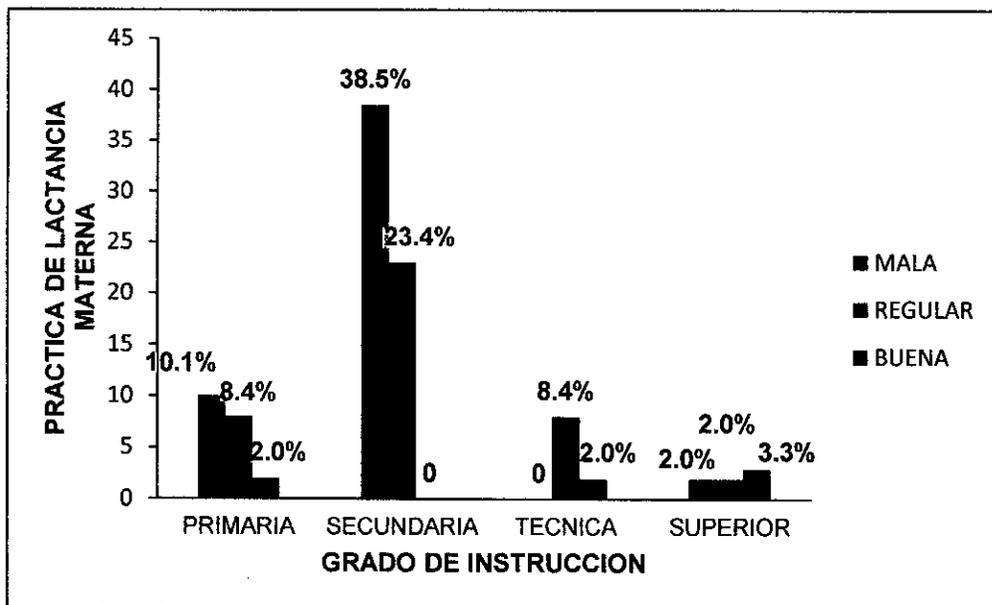
**CUADRO N° 5.13**

**RELACION ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO 2017**

Grado de instrucción	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	6	10.1	5	8.4	1	2.0	12	20.5
Secundaria	23	38.5	14	23.4	0	0	37	62.0
Técnico	0	0	5	8.4	1	2.0	6	10.4
Superior	1	2.0	1	2.0	2	3.3	4	7.3
Total	30	50.6	25	42.2	4	7.3	59	100%

**GRAFICO N° 5.13**

**RELACION ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO 2017**



Del siguiente gráfico 5.15 obtuvimos como resultados de la relación entre el grado de instrucción y la práctica de la lactancia materna que las madres con educación secundaria brindan una mala práctica de lactancia materna son el 38% (23) y ninguna de ellas práctica de manera correcta o buena la lactancia materna esto se debe a la falta de información y conocimientos que puedan tener para poner en práctica la lactancia materna, las madres con educación primaria solo 1 que equivale al 2% brinda la lactancia materna de manera correcta, las madres de educación técnica superior solo 5 con un porcentaje de 8.4% realizan la práctica de la lactancia materna de manera regular y por ultimo las madres de educación superior 2 de 4 madres realizan la lactancia materna correctamente, estos resultados resaltan que a pesar de la educación las madres no comprenden la importancia de la lactancia materna y en estos casos se de realizar una retroalimentación para las madres.

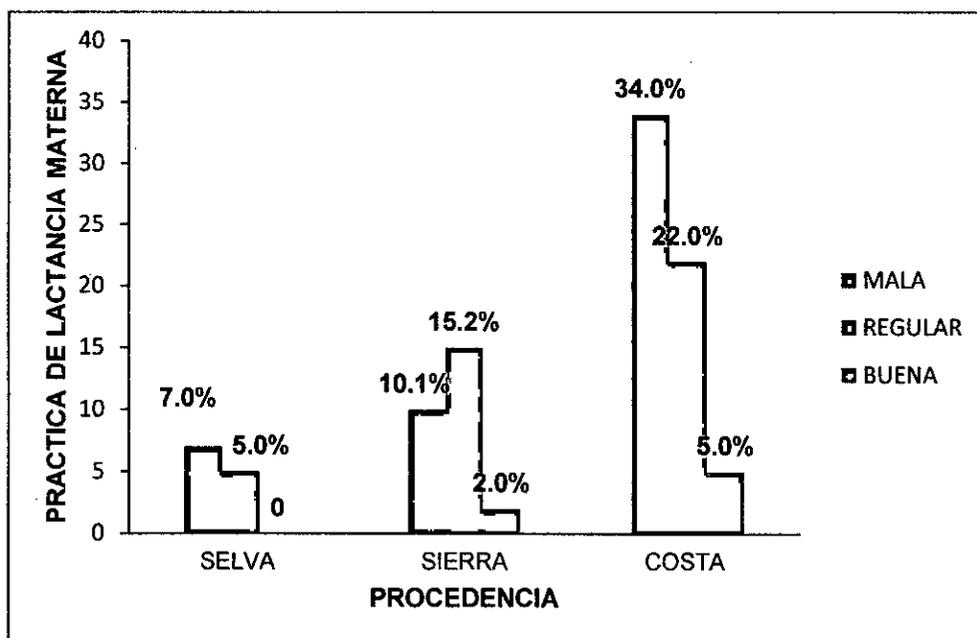
**CUADRO N° 5.14**

**RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

Procedencia	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Selva	4	7.0	3	5.0	0	0	7	12.0
Sierra	6	10.1	9	15.2	1	2.0	16	27.3
Costa	20	34.0	13	22.0	3	5.0	36	61.0
Total	30	51.1	25	42.2	4	7.0	59	100%

**GRAFICO N° 5.14**

**RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**



Del siguiente gráfico 5.16 obtuvimos los resultados de las tablas cruzadas de acuerdo a la procedencia y la práctica de la lactancia materna, que las madres procedentes de la costa son las que realizan una mala práctica de lactancia materna con el 34%(20) de ellas solo 3 realizan las prácticas de manera correcta estos resultados se deben a que las madres de la costa al tener mayor urbanización y estilo de vida diferentes al de la sierra y selva prefieren brindar la lactancia materna de forma mixta o reemplazarla por leches maternizadas y 13 con un porcentaje 22% realizan la práctica de lactancia materna de forma regular, por otro lado las madres de la sierra solo 6 de ellas con porcentaje de 10.1% no realizan la lactancia materna de manera buena o correcta, y las madres de la selva ninguna de ellas realiza de manera óptima la práctica de la lactancia materna.

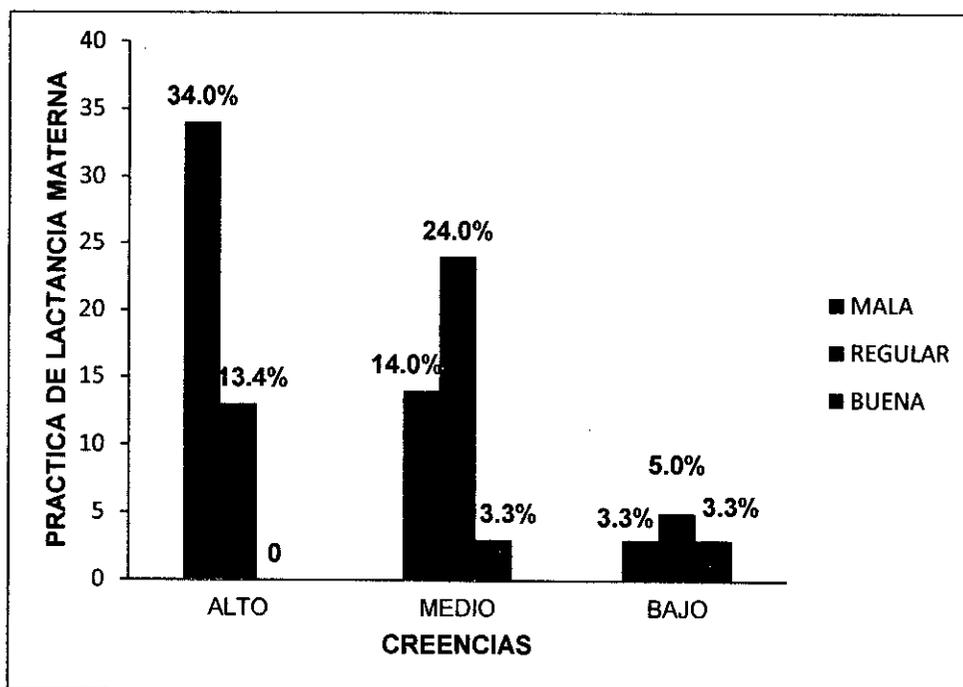
**CUADRO N° 5.15**

**RELACION ENTRE CREENCIAS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

Creencias	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	20	34.0	8	13.4	0	0	28	47.4
Medio	8	14.0	14	24.0	2	3.3	24	41.3
Bajo	2	3.3	3	5.0	2	3.3	7	11.6
Total	30	51.3	25	42.1	4	6.6	59	100%

**GRAFICO N° 5.15**

**RELACION ENTRE CREENCIAS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**



Dentro el gráfico 5.17 observamos que las creencias en relación a la práctica de la lactancia materna, el 34% de las madres con nivel alto de creencias representan el mayor porcentaje de mala práctica de la lactancia materna debido a las costumbres propias del entorno en que se desarrolla, luego obtuvimos que las madres con creencias de nivel medio reflejan el 24% realizando la lactancia materna de manera regular lo cual es equivalente a las creencias de las madres y por ultimo obtuvimos que las madres con nivel de creencias bajas es decir madres que no tiene creencias erróneas representan un 3.3% con relación a la práctica de la lactancia materna.

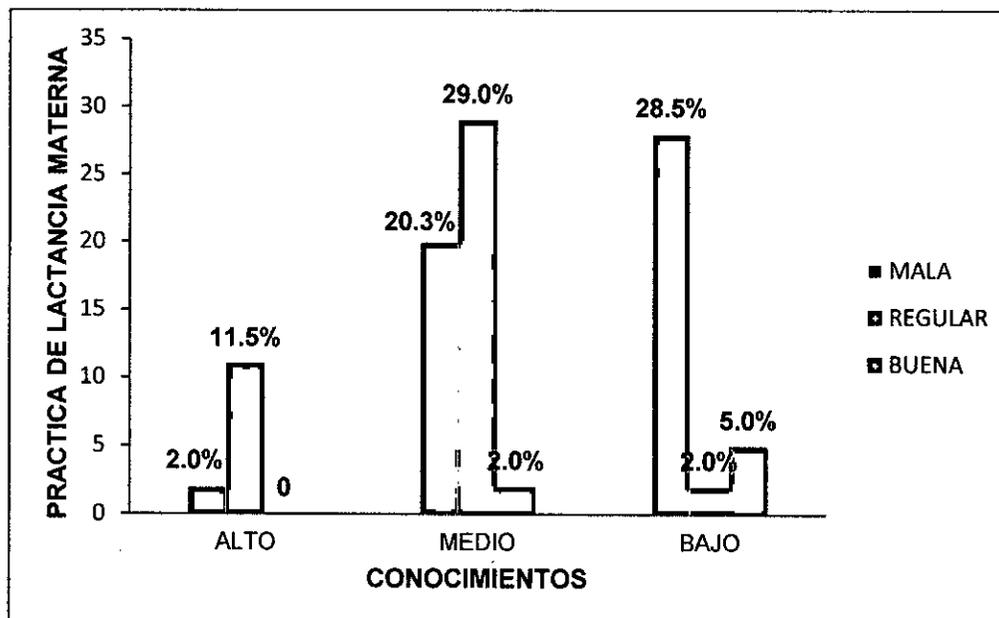
**CUADRO N° 5.16**

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

Conocimiento	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	1	2.0	7	11.5	0	0	8	13.4
Medio	12	20.3	17	29.0	1	2.0	30	51.3
Bajo	17	28.5	1	2.0	3	5.0	21	36.0
Total	30	50.8	25	42.5	4	7.0	59	100%

**GRAFICO N° 5.16**

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA – CALLAO 2017**



Como resultados del gráfico 5.18 con relación entre los conocimientos que tienen las madres con respecto a la práctica de lactancia materna es que las madres con conocimientos altos sobre la lactancia materna no lo practican de manera correcta solo el 11.5% de estas madres realizan la práctica de lactancia materna de manera regular, las madres con conocimientos medios realizan mal las prácticas de lactancia materna y las madres con conocimientos bajos en su mayoría son quienes no realizan correctamente la práctica de lactancia materna con el 28.5%.

## **6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares**

Los resultados del estudio de investigación demuestran que los factores socioculturales tienen relación con la práctica de lactancia materna.

De acuerdo al estudio realizado por Torres Solís Grisselly (2016), quien concluye que hay una relación entre los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna, indicando que la dimensión del factor social se relaciona en un 24%, mientras que el factor cultural se relaciona en un 76%, contrastando con nuestro estudio podemos afirmar que si existe relación entre factores socioculturales y la práctica de lactancia materna, siendo el más predominante el factor cultural con 61% y el factor social con 39%, en la presente investigación, en el factor social influye la ocupación de la madre, el grado de instrucción y el estado civil y son determinantes para que la madre realice una buena práctica de lactancia materna. Mientras que el factor cultural las madres poseen un nivel regular de conocimientos con 51% sobre lactancia materna, mientras que el nivel de creencias es alto en un 47.5%, esto influye de manera negativa ya que las madres se dejan guiar por las creencias erróneas.

Según Villaverde Vergara (2013) su estudio concluye que los factores socioculturales de las madres tienen relación significativa con las prácticas de lactancia de materna, y que los factores sociales, como la edad, el estado civil y el número de hijos tienen mayor relevancia. En la presente investigación podemos observar que coincide en la relación directa y

significativa de los factores sociales y la práctica de lactancia materna, pero difiere en factor social porque en el presente estudio posee mayor significación el factor cultural.

Contrastando con los resultados Del Carpio Gómez Jazmín (2014) , quien encuentra que los factores socioculturales si prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna, siendo mayor prevalencia los factores culturales teniendo como causa principal la decisión materna relacionada por el indicador creencias, como segundo indicador prevalente es el estado civil con un 84% en conviviente, también nos muestra que el 63% recibieron una inadecuada información sobre la lactancia materna exclusiva. Lo que significa que se relacionan en mayor magnitud con la lactancia, y esto concuerda con nuestro estudio, ya que existe la relación entre los factores socioculturales con la práctica, teniendo como principal el nivel alto de creencias con 47.5%, y el estado civil con 64.4% en conviviente.

## VII. CONCLUSIONES

- a) Si existe una relacion directa y significativa entre los factores Socioculturales y la practica de la lactancia materna.
  
- b) En el factor social la edad de la madre, la ocupacion y el grado de instruccion tiene relacion directa y de gran significancia en las madres
  
- c) El factor cultural en las madres son los mas trascendentes con respecto a la practica de la lactancia materna, siendo las creencias erroneas quienes poseen mayor relacion sobre los conocimientos de las madres.
  
- d) Al identificar las caracteristicas de la practica de la lactancia materna, se determino que las madres del centro de salud Manuel Bonilla no realizan de manera correcta las tecnicas de la lactancia materna.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Establecer programas de capacitación permanente con la finalidad de mejorar la práctica de lactancia materna dirigido al profesional de enfermería encargado del área de crecimiento y desarrollo del niño sano, así como de los otros profesionales de salud donde acuden las madres y lactantes.
2. Fomentar estrategias educativas sobre lactancia materna en todos los establecimientos de salud y en su comunidad.
3. Supervisar la correcta práctica de lactancia materna ya sea por el personal de enfermería previamente capacitado, siendo éstos dentro de los establecimientos de salud o mediante visitas domiciliarias.
4. Las instituciones públicas y privadas deben establecer políticas institucionales dirigidas al fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna en base a las normas y leyes establecidas.

## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BERLINSKI Samuel. **Gente saludable salud en América Latina y el Caribe** Disponible en: <http://blogs.iadb.org/salud/2015/08/06/semana-mundial-lactancia/articulo-web>. Consultada el 04 de marzo del 2017.
2. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES **.Lactancia materna un derecho universal** Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf) articulo web. Consultada el 04 de marzo del 2017.
3. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014** Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf) .articulo web. Consultada el 04 de marzo del 2017
4. GASTÓN GARATEA Padre. **Inversión en la infancia factor clave para erradicar la pobreza** Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0> .articulo web. Consultada el 04 de marzo del 2017
5. GUARDIA RICANQUI, Elizabeth. **Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital iii emergencias Grau 2013** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería].Lima. Escuela profesional de Enfermería Padre Luis Tezza. 2014
6. QUISPE ILANZO, Melissa. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de salud pública* .Vol.41:4 Octubre.-diciembre. 2015
7. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO **Análisis de situación de salud Región Callao 2015** disponible en:

[http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS\\_Regional\\_2015.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS_Regional_2015.pdf) consultada el 27 de abril 2017

8. CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA. **Informe mensual del consultorio de Crecimiento y Desarrollo.** Enero – Febrero 2017. Consultada 22 de marzo del 2017.
9. BETH A. Henry. **Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger.** *enfermería global* Vol.9:2. 2009
10. BROCHE CANDÓ, Regla, **Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva** *Revista Cubana de Medicina General Integral* .Vol.27:2 abril-junio 2011
11. MORA MORÁN, Sonia, **Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames periodo mayo a agosto** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería]. Esmeraldas Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede esmeraldas 2013
12. PINILLA GOMEZ, Elvinia, **Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva,** *Enfermería global* vol.13 No 33 enero 2014.
13. GARCIA CASOS, Victoria, **factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses** vol.12:47-63. Enero – Junio.
14. VILLAVERDE VERGARA, Elizabeth, **Factores culturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Pérez Carranza.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería]. Lima. Escuela profesional de Enfermería Padre Luis Tezza 2013
15. DEL CARPIO GOMEZ, Nancy, **Factores culturales que prevalecen el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva**

**en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015

16. TORRES SOLIS, Griselly, **Relación entre el factor sociocultural y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres con lactantes de seis meses de edad del servicio de cred del puesto de salud José Carlos Mariátegui –huacho.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería] .Lima. Universidad Alas Peruanas facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. 2016

17. PORTALES MEDICOS. **Lactancia materna. Paradigmas y bancos de leche.** Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3516/1/Lactancia-materna-Paradigmas-y-bancos-de-leche.html>. Consultado el 5 de Abril del 2017.

18. CONGRESO DE LA REPUBLICA **Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada LEY N° 29409.** Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/LEY\\_29409\\_permiso%20paternidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/LEY_29409_permiso%20paternidad.pdf). Consultado el 5 de Abril del 2017.

19. DIARIO EL PERUANO Decreto Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-desarrolla-la-ley-no-29896-ley-que-est-decreto-supremo-n-001-2016-mimp-1343376-6/>. Consultado el 20 de Abril del 2017.

20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD **Semana Mundial de la Lactancia Materna** disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/es/>. Consultado el 20 de Abril del 2017.

21. MINISTERIO DE SALUD. **Minsa inicia Semana de la Lactancia Materna en el país** DISPONIBLE EN <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16838>. Consultado el 20 de Abril del 2017.

22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Lactancia materna exclusiva.** Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/). Consultado el 20 de Abril del 2017.

23. ALVARADO, Laura y Otros. **Adopcion del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermeria bonimio madre – hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil.** *Revista Cuidarte*. Vol.2:1. Octubre 2011.

24. BETH A. Henry. **Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger.** *Enfermería global* Vol.9:2. 2009

25. PEÑA MIJANGOS, Maria Ines, **Factores promotores de salud y la práctica de la lactancia materna.** [Tesis para optar el grado de maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en salud comunitaria]. México. Universidad autónoma de Nueva Leon 2015

26. BORRAYAS F. Ceci. **Enfoque Sociocultural.** Disponible en <https://es.slideshare.net/SandyCordovaLutz/enfoque-sociocultural-28434112>. Artículo Web. Consultada el 20 de Agosto del 2017.

27. SAAVEDRA S. Miller. **La sociedad y sus clasificaciones.** Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos88/sociedad-y-sus-clasificaciones/sociedad-y-sus-clasificaciones.shtml#clasificaa>. Artículo Web. Consultada el 20 de Agosto del 2017.

28. DEL CARPIO GOMEZ, Nancy **factores culturales que prevalecen el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres**

**adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.

29. SAAVEDRA S. Miller. **La sociedad y sus clasificaciones.** Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos88/sociedad-y-sus-clasificaciones/sociedad-y-sus-clasificaciones.shtml#clasificaa>. Artículo Web. Consultada el 20 de Agosto del 2017.
30. CARDENAS, MH; MONTES y Otros. **Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva,** *Enfermería Global*. Vol.20. Octubre 2010
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Proyectos estado civil.** Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0007/cap0206.htm>. Artículo Web. Consultado el 20 de Agosto del 2017.
32. DURAN ROJAS, Blanca. **Ocupación de la madre como factor determinante el estado nutrición de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez.** Tesis para optar el título de Nutricionista. México. Universidad Autónoma de ciudad Juárez. 2009
33. GOMEZ, Nancy **factores culturales que prevalecen el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
34. DEL CARPIO GOMEZ, Nancy. **Factores culturales que prevalecen el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.** Tesis para optar el título Lic. En enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
35. AIMON SANCHEZ, Molinero. **Mitos y creencias populares sobre la lactancia materna.** Disponible en: [http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS\\_LM.pdf](http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS_LM.pdf) Artículo Web. Consultada el 20 de Agosto del 2017.
36. UNICEF. **Mitos y realidades de la lactancia materna.** Disponible en [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)

Artículo Web. Consultada el 20 de Agosto del 2017.

37. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2010). Cultura del biberón Disponible en: <https://mammalia.info/cultura-del-biberon/> consultada el 27 de abril 2017.
38. MERE HERNANDEZ, Rosa. **Conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolome.** Tesis para optar el título Lic. En Enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1997.
39. CARHUAS C, JEM. **Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
40. UNICEF. **Consejería en Lactancia Materna.** Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria>. Web consultada el 15 de Febrero del 2017
41. TORRESANI, Maria. **Cuidado nutricional pediátrico; “Lactancia materna”.** Argentina. Editorial Eudeba; 2006. Pg. 81
42. LAWRENCE, RUTH y Otros. **LACTANCIA MATERNA.** España. Editorial Elsevier España S.A. Sexta Edición. 2007. Pag. 102
43. **El ABC del lavado de manos.** Disponible en: <http://lasrosasdigital.com.ar/noticia/6589/el-abc-del-lavado-de-manos>. Web consultada el 09 de octubre del 2017
44. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. **Importancia de la leche materna.** Disponible en: [http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia\\_lactancia.htm](http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia_lactancia.htm). Web consultada el 25 de Febrero del 2017.
45. OMS y UNICEF. **Consejería de lactancia materna: curso de capacitación.** Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual\\_es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf). Web consultada el 09 de Octubre del 2017.

46. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. **Importancia de la leche materna.** Disponible en: [http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia\\_lactancia.htm](http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia_lactancia.htm). Web consultada el 25 de Febrero del 2017.
47. ALBA. **Lactancia Materna, Posturas y posiciones para amamantar.** Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>. Web consultada el 25 de Febrero del 2017.
48. Aguayo J, Gómez A, Hernández T. **“Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica”**. 2° ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. Pg. 50-55.
49. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual Clínico AIEPI Neonatal.** Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-clinico2.pdf>. Web consultada el 30 de Marzo del 2017.
50. GORDON B. Avery y Otros. **Neonatología, fisiología y manejo del recién nacido.** Argentina. Editorial Medica Panamericana. Quinta edición. 2010. Pg: 1461-1462.
51. DEL CARPIO GOMEZ, Nancy **factores culturales que prevalecen el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza.** [Tesis para optar el título Lic. En enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
52. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.** Colombia. 2002. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/guia-facilitador-atencion-integrada-enfermedades.pdf>. Web consultada el 30 de Marzo del 2017.
53. QUINTERO FELITES, Eva y Otros. **Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna.** *Medicentro Electronica*. Vol.18:4. Diciembre 2014
54. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.** Colombia. 2002. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V S/PP/guia-facilitador-atencion-integrada-enfermedades.pdf>. Web consultada el 30 de Marzo del 2017.

55. KROCHIK, Laura. **Manuel de puericultura**. Buenos Aires. Editorial Libros de Zorsal, 2010. Pg: 21- 23.
56. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia**. Colombia. 2002. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V S/PP/guia-facilitador-atencion-integrada-enfermedades.pdf>. Web consultada el 30 de Marzo del 2017.
57. GORDON B. Averty y Otros. **Neonatología, fisiología y manejo del recién nacido**. Argentina. Editorial Medica Panamericana. Quinta edición. 2010. Pg: 1461-1462.
58. ALBA. **Lactancia Materna, Posturas y posiciones para amamantar**. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>. Web consultada el 25 de Febrero del 2017.
59. CERDA MUÑOZ, Lucila. **Lactancia materna y gestión del cuidado**, en Revista Cubana de Enfermería. Vol.27 no.24. Diciembre 2011
60. CARHUAS C, JEM. **Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana**. [Tesis para optar el título Lic. En enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
61. HERNANDEZ, Roberto y Otros. **Metodología de la investigación**. Colombia. Editorial Mc Graw Hill. Quinta edición. 2010. Pg: 200-250.

# **ANEXOS**

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla 2017-Callao”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?</p> <p><b>Problema específico:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?</p> <p>¿Cómo es la práctica de la lactancia materna de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores socioculturales y su relación la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <p>Identificar los factores sociales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla –Callao 2017.</p> <p>Identificar los factores culturales en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.</p> <p>Identificar las características de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla – Callao 2017.</p>	<p>➤ <b>Hipótesis Alternativa</b></p> <p>Los factores socioculturales se relacionan directa y significativamente con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao – 2017.</p> <p>➤ <b>Hipótesis Nula</b></p> <p>Los factores socioculturales no se relacionan directa y significativamente con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao – 2017</p>	<p><b>Variable X:</b></p> <p>Factores socioculturales</p> <p><b>Variable Y:</b></p> <p>Práctica de la lactancia materna</p>	<p>Social</p> <p>Cultural</p> <p>Técnicas de lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de la madre</li> <li>Estado civil</li> <li>Ocupación</li> <li>Grado de Instrucción</li> <li>Procedencia</li> <li>Creencias de lactancia materna</li> <li>Conocimientos sobre la práctica de lactancia materna</li> <li>Lavado de manos</li> <li>Posición de la madre</li> <li>Posición del niño</li> <li>Agarre</li> <li>Succión</li> <li>Duración</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Tipo aplicativo, correlacional de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>La investigación que se desarrollará presenta el diseño no experimental</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población objeto de estudio estará conformada por 70 madres de lactantes de 0-6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de Salud Manuel Bonilla</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Según el Muestreo aleatorio simple se consideró una muestra de 59 madres Donde la muestra de estudio se hallará con la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{z^2 N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 (p)(q)}$ $n = \frac{(1.96)^2 \times (70) \times (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 \times (70 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}$ $n = \frac{(1.96)^2 \times (70) \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (69) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$ <p style="text-align: center;">= 59.34</p>



**ANEXO N°02**

**CUESTIONARIO**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0- 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017”**

**INSTRUCCIONES:**

Leer atentamente y responder con sinceridad las siguientes preguntas.

**FACTORES SOCIALES:**

1.- ¿Cuál es su edad?

a. < 17 años

1

b. 18 a 29 años

2

c. 30 a 59

3

2.- Número de hijos:

a. De 1

1

b. De 2 a más

2

3.- ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera

1

b. Casada

2

c. Conviviente

3

4.- ¿A qué se dedica?

a. Ama de casa

1

b. Trabajadora dependiente

2

c. Trabajadora independiente

3

5.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Superior

6.- ¿En qué región del país nació usted?

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

## II. FACTOR CULTURAL:

### CREENCIAS

7.- ¿Teniendo pechos pequeños producirá poca leche?

- a. Si
- b. No

8.- ¿Estando triste o enojada debería dar de lactar?

- a. Si
- b. No

9.- La leche de los primeros días puede ser dañina para los bebés:

- a. Si
- b. No

10.- ¿El uso del biberón (leche en fórmula) puede suplantar la lactancia materna?

- a. Si
- b. No

11.- Las agüitas de anís, manzanillas y otras infusiones, previene el cólico y los gases en el bebé.

a. Si

1

b. No

2

12.- La leche en fórmula es la mejor opción para madres que estudian o trabajan.

1

a. Si

b. No

2

### CONOCIMIENTOS:

13.- ¿El lavado de manos antes de brindar la lactancia materna es importante por qué?

3

a) Reduce enfermedades en él bebe

b) Me permite sentirme limpia

2

c) No lo considero importante

1

14.- ¿Cuál es la posición más frecuente de la madre al brindar la lactancia materna?

3

a. Sentada – espalda recta

b. Sentada

2

c. Sentada acercando el pecho al bebe

1

15.- ¿Cuál es la posición correcta del lactante en el amamantamiento?

a. El brazo de la madre sostiene todo el cuerpo del niño

3

b. Se sostiene la cabeza del niño y el cuerpo en las piernas

2

c. Cuerpo por debajo del ombligo de la madre

1

16.- Para un buen agarre del pezón se conoce que:

a. Se observa la boca bien abierta – mentón toca el seno

3

b. El lactante coge el pezón de la madre.

2

c. Hace ruido al tragar aire

1

17.- Para una buena succión del pezón se conoce que:

a. Al bebé le sale leche de la boca mientras amamanta.

1

b. Cada cierto tiempo él bebe suelta el pezón para descansar

2

c. Se visualiza una pequeña fosa (huequito) debajo de la oreja

3

18.- El tiempo empleado durante la lactancia materna es de:

a. 05 – 10 min cada mama

1

b. 20 – 30 min cada mama

2

c. 10 – 20 min cada mama

3



ANEXO N° 03

LISTA DE COTEJO EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA		SI	NO
1. Higiene	Lavado de manos antes de brindar la lactancia materna		
2. Posición de la madre	Ofrece sentada el pecho y postura erguida (espalda recta)		
3. Posición del niño	Acerca al niño al pecho colocando al niño sobre su brazo, sosteniendo todo su cuerpo ombligo con ombligo o "barriga frente a barriga".		
4. Agarre	Sostiene el seno con la otra mano en forma de "C" (es decir con el pulgar de la areola y los otros cuatro dedos por debajo del pecho)		
5. Succión	Roza los labios del bebe con el pezón, estimulando el reflejo de búsqueda. La boca del bebé está bien abierta abarcando parte de la areola y no solo el pezón. (Se observa labio evertido).		
6. Duración	Se empleó 10 a 20 minutos (en cada mama)		

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0- 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017”**

Día: ..... Mes:.. Año: ..... N° de identificación.....

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entrevisten las bachilleres Garay Coz Gabriela, Sunción Morán Jullissa y Velásquez Pérez Diana de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional del Callao. Entiendo que la entrevista formará parte de un estudio de investigación sobre “factores socioculturales y su relación con la práctica de lactancia materna en madres de lactantes de 0- 6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao 2017”.

El cuestionario durará 5 minutos. Es voluntario y que aún después de iniciado puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará. Como resultado de mi participación, el beneficio será la retroalimentación y la capacitación. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito.

---

Firma del entrevistada

**ANEXO N°05**

**PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS (CUESTIONARIO)**

ITEMS	N° DE JUEZ								VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.031
8	1	0	1	1	1	1	0	1	0.109(*)
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0.031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003

(\*) Se realizaron las modificaciones en este criterio, teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos.

SI  $P < 0.05$  la concordancia es significativa.

$P = 0.015$

FAVORABLE: 1 (SI)

DESFAVORABLE: 0 (NO)

**ANEXO N°06**

**PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS – LISTA DE COTEJO**

ITEMS	N° DE JUEZ					VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	0,002
2	1	1	1	1	1	0,002
3	1	1	1	1	1	0,002
4	1	1	0	1	1	0.021
5	1	1	1	1	1	0,002
6	1	1	1	1	1	0,002
7	1	1	1	1	1	0,002
8	1	1	1	1	1	0,002
9	1	1	1	1	1	0,002
10	1	1	1	1	1	0,002
11	1	1	1	1	1	0,002

SI  $P < 0.05$  la concordancia es significativa.

$P = 0.010$

FAVORABLE: 1 (SI)

DESFAVORABLE: 0 (NO)

ANEXO N°07

MATRIZ DE DATOS

N°	FACTORES SOCIALES						FACTORES CULTURALES											
	SOCIAL						CREENCIAS						CONOCIMIENTOS					
	Edad	N° Hijos	Estado Civil	Ocupación	Grado de Inst.	Procedencia	Pre g 7	Pre g 8	Pre g 9	Pre g 10	Pre g 11	Pre g 12	Pre g 13	Pre g 14	Pre g 15	Pre g 16	Pre g 17	Pre g 18
1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	
2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	
3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	
4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	
6	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	
7	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	
8	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	
9	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	
10	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
11	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	
12	3	1	1	3	4	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
13	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	
14	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	
15	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	
16	3	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	
17	3	1	2	1	4	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	

18	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3
19	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
20	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3
21	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
22	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1
24	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1
25	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2
26	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2
27	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1
28	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1
29	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	3	1
30	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
31	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3
32	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
33	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
34	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
35	1	1	3	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3
36	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2
37	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1
38	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2
39	1	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1
40	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1
41	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1
42	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2
43	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1
44	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1

45	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
46	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1
47	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
48	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3
49	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2
50	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2
51	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2
52	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2
53	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
54	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2
55	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2
56	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
57	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
58	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	1	2
59	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2

**ANEXO N°08**

**MATRIZ DE DATOS**

<b>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA LISTA DE COTEJO</b>						
<b>N° DE MADRES</b>	<b>PREGUN TA 1</b>	<b>PREGUNTA 2</b>	<b>PREGUNTA 3</b>	<b>PREGUNTA 4</b>	<b>PREGUNTA 5</b>	<b>PREGUNT A 6</b>
01	0	0	0	0	1	0
02	0	0	1	1	0	1
03	0	1	0	0	0	1
04	1	0	0	0	0	0
05	0	1	1	0	1	0
06	1	0	0	1	1	0
07	1	0	1	0	0	1
08	0	1	0	1	0	0
09	0	1	0	0	1	1
10	1	0	0	0	0	0
11	0	1	1	0	0	0
12	1	1	1	1	1	0
13	0	0	0	0	0	1
14	0	0	1	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	0
17	1	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	1	0
19	0	1	0	0	0	1
20	0	1	0	1	0	0
21	0	0	1	0	1	0
22	1	0	1	0	1	1
23	1	0	0	0	0	0
24	0	0	1	1	0	0
25	1	1	0	1	1	1
26	1	1	0	1	0	0
27	1	0	0	0	1	0
28	0	0	0	1	1	1
29	1	1	0	1	0	0
30	1	0	1	1	0	1
31	0	0	0	1	1	1
32	1	1	0	0	0	0
33	0	0	1	0	0	0
34	0	0	0	0	1	1
35	1	1	1	1	0	0
36	0	0	0	0	1	0
37	1	0	0	1	0	1
38	0	0	1	1	0	0
39	0	1	0	0	1	0

40	0	1	0	1	1	1
41	0	0	1	0	0	0
42	1	1	0	0	0	1
43	1	0	0	1	1	0
44	0	1	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	1
46	1	1	1	0	1	0
47	0	0	1	1	0	0
48	1	0	0	0	0	0
49	0	0	0	1	1	1
50	0	0	0	0	1	0
51	1	0	1	1	0	1
52	0	1	0	0	1	0
53	1	0	0	0	0	1
54	0	0	0	1	1	1
55	0	1	1	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0
57	0	1	1	0	0	1
58	1	1	0	1	1	0
59	0	0	0	0	0	0

## ANEXO N°09

### ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos (ítems)
,929	18

**Alfa de Cronbach (0.7 a +)**

### KUDER DE RICHARDSON DE LA LISTA DE COTEJO

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

#### Estadística de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de Elementos (ítems)
,804	18

**Kuder de Richardson (K20) (0.7 a +)**

## ANEXO N°10

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS PARA LAS CREENCIAS

Para la clasificación de la práctica de la lactancia materna, se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de  $\bar{X}$  promedio

$$\bar{X} = 2.75$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$\sigma = 1.52$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0.75(\sigma)$$

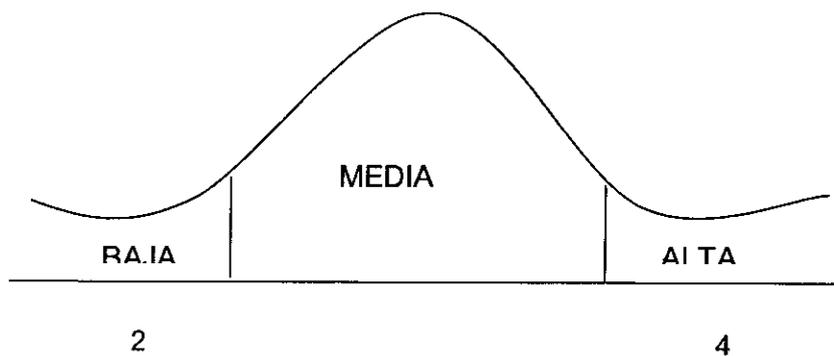
$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$a = 2.75 - 0.75(1.52)$$

$$b = 2.75 + 0.75(1.52)$$

$$a = 1.61$$

$$b = 3.89$$



#### CATEGORÍAS:

Baja < 2

Media De 2 a 3

Alta > 4 - 6

## ANEXO N°11

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS PARA LOS CONOCIMIENTOS

Para la clasificación de la práctica de la lactancia materna, se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de  $\bar{X}$  promedio

$$\bar{X} = 2.75$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$\sigma = 1.52$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0.75(\sigma)$$

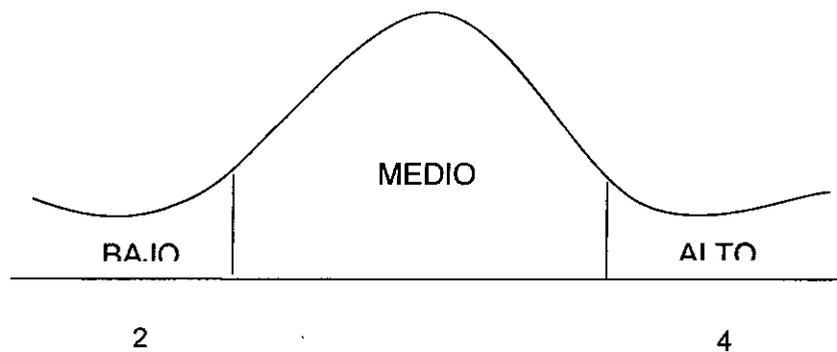
$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$a = 2.75 - 0.75(1.52)$$

$$b = 2.75 + 0.75(1.52)$$

$$a = 1.61$$

$$b = 3.89$$



#### CATEGORÍAS:

Bajo < 2

Media De 2 a 3

Alta > 4 - 6

## ANEXO N°12

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

Para la clasificación de la práctica de la lactancia materna, se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de  $\bar{X}$  promedio

$$\bar{X} = 2.75$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$\sigma = 1.52$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0.75(\sigma)$$

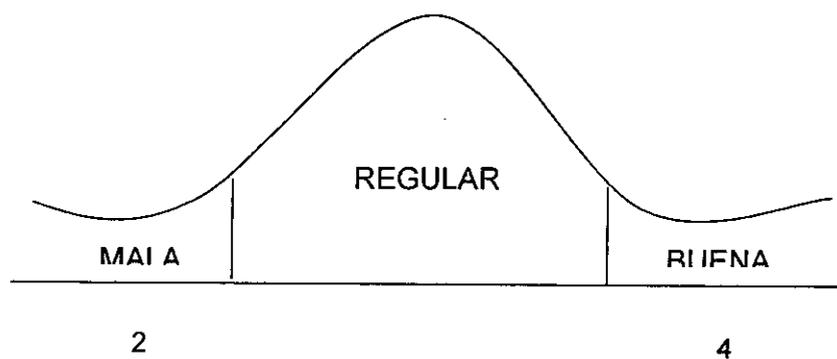
$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$a = 2.75 - 0.75(1.52)$$

$$b = 2.75 + 0.75(1.52)$$

$$a = 1.61$$

$$b = 3.89$$



#### CATEGORÍAS:

Mala	< 2
Regular	De 2 a 3
Buena	> 4

### ANEXO N°13

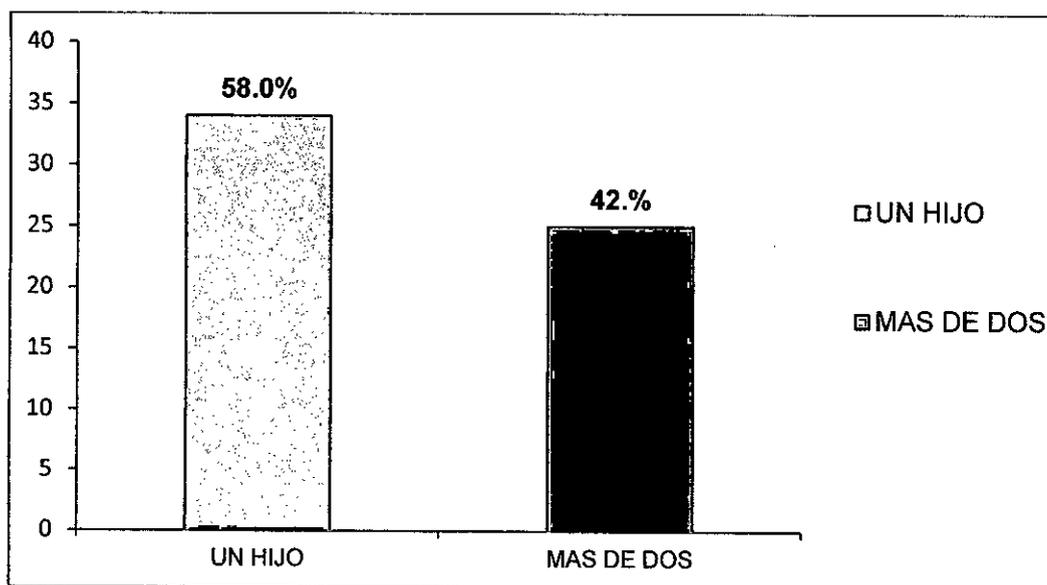
Cuadro N° 5.17

#### NUMERO DE HIJOS EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017

Numero de hijos	Madres	
	N°	%
Un hijo	34	58.0
Más de dos	25	42.0
Total	59	100

Gráfico N° 5.17

#### NUMERO DE HIJOS EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA CALLAO-2017



En el gráfico 5.3 se observa que el número de hijos de estas madres de los diferentes rangos de edad están distribuidas de la siguiente manera: madres de lactantes de un solo hijo de 0-6 meses (34) obtuvieron el mayor porcentaje con el 58% y en segundo lugar se encuentran las madres de más de dos hijos siendo uno o dos los lactantes de 0-6 meses (25) con un 42%. Donde se aduce que las madres de dos o más hijos cuentan más experiencia con relación a las madres de un solo hijo.

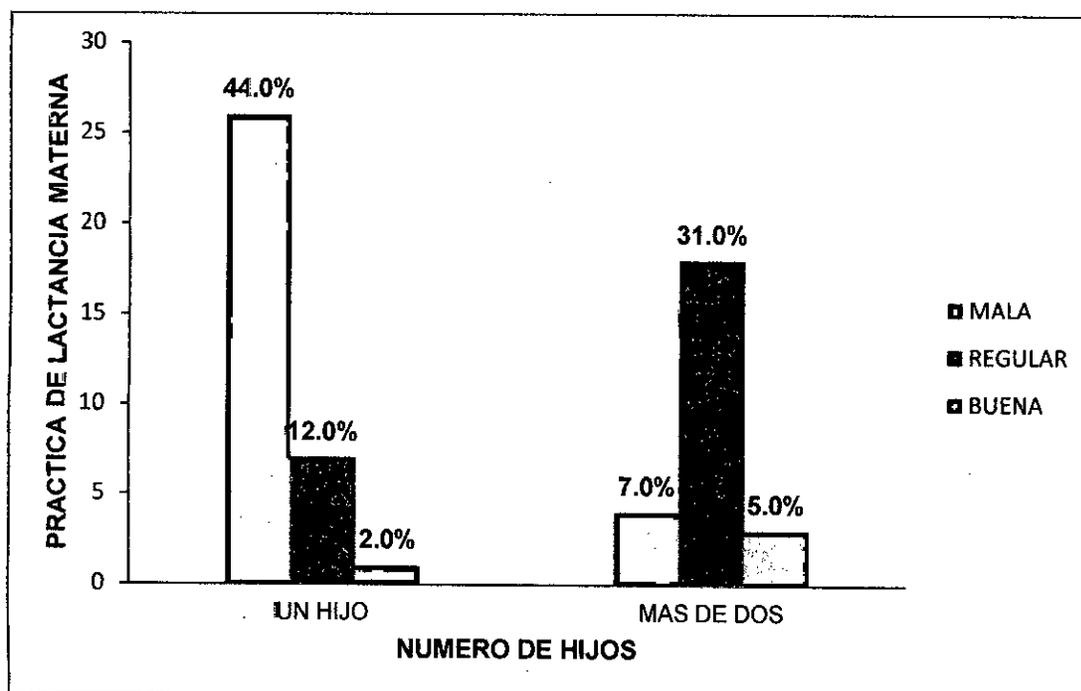
Cuadro N° 5.18

**RELACION ENTRE NUMERO DE HIJOS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**

Número de hijos	Práctica de Lactancia Materna						TOTAL	%
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Un hijo	26	44.0	7	12.0	1	2.0	34	57.0
Más de dos	4	7.0	18	31.0	3	5.0	25	43.0
Total	30	50.7	25	42.0	4	7.0	59	100%

Gráfico N° 5.18

**RELACION ENTRE NUMERO DE HIJOS Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE 0-6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA –CALLAO 2017**



De acuerdo a los resultados del gráfico 5.11 con relación al número de hijos y la práctica de la lactancia materna encontramos que; las madres con un solo hijo brindan la lactancia materna exclusiva de manera incorrecta o mala con el 44% (26) estos resultados pueden deberse a que son madres primerizas y no tienen experiencia con las técnicas de la lactancia materna lo cual resulta siendo una problemática que es posible abordar con diferentes estrategias y por ultimo tenemos que las madres de 2 a más hijos brindan la lactancia materna de manera regular con el 31% (18) y entre los dos índices solo realizan una buena práctica de la lactancia materna, 1 con 1 hijo y 3 madres que tienen de 2 a más hijos madres respectivamente.