

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Factores biológicos socioculturales y demográficos, asociados a la lactancia materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayaltí, Chiclayo 2019.**

**Para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional “Área de Salud Pública, Salud Familiar y Salud  
Comunitaria: Especialista en Salud Familiar y Comunitaria”**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. Gil Torres, Yessika del Carmen**  
**Lic. Enf. Tafur Chavarry, Evelyn**

**ASESORA:**

**Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta**

**LAMBAYEQUE- PERÚ**

2019

APROBADO POR:

i



---

**Mg. Uceda Senmache, Gricelda Jesús**  
**PRESIDENTE**



---

**Mg. Celis Esqueche, Rosa Violeta**  
**SECRETARIA**



---

**Mg. Chanamé Carretero, María Lucía**  
**VOCAL**



---

**Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta**  
**ASESORA**

ii

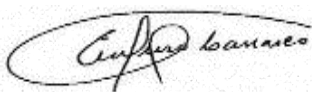
## **CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes: Yessika del Carmen Gil Torres y Evelyn Tafur Chavarry, Titulada: Factores Biológicos Socioculturales y Demográficos, asociados a la Lactancia Materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayaltí, Chiclayo 2019.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 30 de Diciembre de 2020



**TANIA ROBERTA MURO CARRASCO**

DNI 17403791

**ASESORA**

**ORCID 0000-0001-5844-7858**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 15 -2020-UI-FE**



Siendo las 10 a.m. del día Miércoles 09 de Diciembre del 2020, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/aug-vciz-gas>, los miembros de Jurado Evaluador de la Tesis titulada: **"Factores Biológicos, Socioculturales y Demográficos asociados a la lactancia materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayalti, Chiclayo 2019"**, designados por RESOLUCIÓN N° 097-2019-UI-FE, de fecha: 27 de Diciembre del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Presidente
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche	Secretario
Mg. María Lucía Chanamé Carretero	Vocal
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Asesora

El Acto de Sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N°035-V-2020-UI-FE de fecha 7 de diciembre del 2020.

La Tesis fue presentada y sustentada por Mg. Yessika del Carmen Gil Torres y Lic. en Enf. Evelyn Tafur Chávarry, tuvo una duración de 1 hora 30 minutos. Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) Diecisiete. BUENO.

Por lo que quedan APTA (s) para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Área de Salud Pública, Salud Familiar y Salud Comunitaria – Especialista en Salud Familiar y Comunitaria" 2014, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12:10 a.m se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

MG. GRICELDA JESÚS UCEDA SENMACHE  
Presidente

MG. ROSA VIOLETA CELIS ESQUECHE  
Secretaria

MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ CARRETERO  
Vocal

DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser nuestra fortaleza para superar obstáculos, y darnos los mejores regalos de la vida, a nuestros familiares por ser el motor que me impulsan superación.

A nuestra Asesora, por ver en nosotros fuente de superación y apoyarnos a continuar, sin que existan obstáculos para lograrlo.

**Las Autoras.**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ser nuestra guía en este arduo camino, Por demostrarnos lo valioso de la vida, y la fortaleza para cumplir con los retos emprendidos con responsabilidad a nuestras familias, por el motor y motivo para superarnos cada día.

Sabemos que no será fácil, pero sabemos que estamos preparadas para afrontarlo y lograr esta meta.

Un especial agradecimiento a nuestra asesora, Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.

**Las Autoras.**

## INDICE

Carátula .....	i
Declaración Jurada Original.....	iii
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Indice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	10
Capitulo I: Métodos y Materiales.....	15
1.1. Tipo de Investigación .....	16
1.2. Diseño Metodológico .....	16
1.3. Población Muestral:.....	16
1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17
1.5. Procesamiento y Análisis de los datos .....	18
1.6. Criterios de Rigor Científico .....	18
1.7. El Principio de Libertad y Responsabilidad.....	19
Capitulo II:Resultado y Discución .....	21
Conclusiones .....	53
Recomendaciones.....	54
Referencias Bibliográficas .....	55
Anexos .....	60

## RESUMEN

La práctica de la lactancia materna, es importante para el crecimiento y desarrollo del niño, así como para el desarrollo del vínculo materno filial. Por ello, las investigadoras investigaron ¿Cuál es la asociación de los factores biológicos, socioculturales y demográficos con práctica de la lactancia materna en madres, atendidas en el Centro de Salud, de Cayaltí, Chiclayo -2019?, con el objetivo determinar la asociación entre estas variables. El estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional, la población muestral fue 100 madres de niños menores de 2 años del Distrito, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario, para analizar la asociación entre variables se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson. Encontrándose como resultados que los factores biológicos maternos, así como los neonatales se asocian a la práctica de lactancia materna, con un coeficiente de correlación de 0,04 y 0,05 respectivamente. Los factores sociales tales como el nivel económico, el tipo de familia, la modalidad de contrato, y las horas de trabajo se asocian con 0,03 de coeficiente de correlación; Los factores culturales como el nivel de instrucción determinaron el conocimiento frente a la práctica de la lactancia materna, con un grado de correlación de 0,04. Con un nivel de confianza 95% y un margen de error 5% se concluye que, los factores antes mencionados se asocian a la práctica de la lactancia materna, determinando la asociación entre ambas variables con un coeficiente de correlación de 0,04.

**PALABRAS CLAVES:** Factores, biología, social, cultura y demografía, practica, lactancia materna.



## ABSTRACT

The practice of breastfeeding is an act of health for the mother and the child, as well as a learned behavior, which has been neglected by the entry of factors involved in this process. Therefore, the researchers analyzed what is the association of biological, sociocultural and demographic factors with breastfeeding practice in mothers, attended at the Cayaltí Health Center, Chiclayo -2019? with the objective of determining the association between these variables. The study is quantitative, analytical, correlational methodological design, using the survey as data collection instruments and to determine the association, the Pearson Chi-square statistical test was used. Finding as results that maternal biological factors are associated with the practice of breastfeeding, with a correlation coefficient of +0.04; The Neonatal Factors, related to the health of the child, are associated with the practice of breastfeeding, with a positive correlation coefficient of 0.05; Social factors such as economic level, family type, contract modality, and working hours are associated in a 0.03 correlation coefficient; Cultural factors such as the level of instruction determined knowledge versus the practice of breastfeeding, with a degree of correlation of +0.04. With a 95% confidence level and a 5% margin of error, it is concluded that the aforementioned factors are associated with the practice of breastfeeding, determining the association between both variables with a correlation coefficient of 0.04.

**KEY WORDS:** Biologic, social, cultural, demographic factors, breastfeeding, practice.

## INTRODUCCION

La lactancia materna es promovida por el MINSA y por los gobiernos del mundo entero, sin embargo, aún existen problemas que impiden que esta sea exclusiva, estos problemas están relacionados con la madre, el niño y el entorno. Una problemática de salud mundial, que requiere ser abordada desde la perspectiva educativa en salud, formando culturas.

El uso de la lactancia artificial a causa de factores sociales, biológicos y culturales entorno al individuo y a su familia, ha repercutido en el abandono de la lactancia materna. Sin embargo, “Las organizaciones de salud, a nivel global, regional y nacional desarrollan lineamientos, políticas, y normativas”<sup>1</sup>, con base científica que sustentan los beneficios en la salud de la madre y el niño.

Por ejemplo, en “países del norte los altos porcentajes (71-81%) de lactancia materna son hasta los 3 meses de edad” en el niño(a), a comparación de países desarrollados que muestran, un menor porcentaje de lactancia materna a los 3 meses (15-43%)<sup>2</sup>.

El Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF), reporta datos porcentuales en descenso según la edad, señalando, que en el primer mes de vida el 52% recibe lactancia materna exclusiva, “48% entre los 2- 3 meses y 34% entre los 4 a 5 meses de edad”<sup>3</sup>.

La situación de la lactancia materna exclusiva en Piura es del 69.8% en torno a los 4 meses de edad, situación que crea la necesidad de impulsar con mayor responsabilidad, los beneficios de la lactancia materna

en el niño (a) y la madre a pesar de “La promoción indiscriminada de fórmulas infantiles por parte de fabricantes”<sup>4</sup>.

Empresas farmacéuticas en el Perú durante el 2010, reportan altas tasas de fórmulas infantiles comercializadas, la causa de ello es “la existencia, uso y prescripción de sucedáneos”<sup>4</sup>, en servicios de salud durante la atención del niño(a), a pesar que el Ministerio de Salud promueve lineamientos de alimentación infantil.

En el Perú un estudio comparativo durante el 2011 y el 2015 respectivamente se observa un 32.9% de niños(a) que recibieron un alimento distinto a la leche materna, ascendiendo a un 41.3% de casos, en el 2015. Situación presentada con mayor frecuencia en familias de nivel económico superior (64.2%), y de madres con nivel educativo superior (58,7%). “Por departamentos, fue mayor en Moquegua (70,7%), Arequipa (61,2%) y Tacna 60,9%”<sup>5</sup>.

La escasa producción de leche materna, relacionado con los estereotipos socio culturales, los roles ocupacionales de la madre, generan que ella, opte por formulas alimenticias, sin embargo, se rescata que la red social y medios publicitarios son una de los factores de mayor influencia para la madre, “esto significa que se deberá de fortalecer la atención integral de salud en el primer nivel de atención”<sup>6</sup>.

En un estudio realizado en base a la venta de fármacos y leches maternizadas, conducido por la “Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Ministerio de Salud (DIGEMID), se obtuvo que un 75% de ventas realizadas en Lima, Callao, Arequipa, Chiclayo y Trujillo”<sup>7</sup>, se relacionan con sucedáneos y alimentos infantiles, ocupando el primer lugar las fórmulas lácteas para niños pequeños.

En Chiclayo diversos estudios se han orientado a la preocupación de las bajas coberturas de lactancia materna exclusiva en niños(as) menores de 6 meses.

Al conversar con el personal de salud refieren que algunas mamás no dan leche materna exclusiva por intervención de algún familiar quienes las “inducen a usar otros alimentos antes de los 6 meses de edad”<sup>8</sup>, sin embargo, otras madres abandonan la lactancia materna por factores estéticos y sociales. Algunas de ellas no se alimentan adecuadamente por no subir de peso, siendo esta insuficiente para apoyar la producción de la leche para el niño(a).

Actualmente en el 2019, se reportan datos de coberturas alcanzadas según HIS en lactancia materna exclusiva obteniendo que de los 150 lactantes de 0 a 6 meses hasta el I y II Semestre 2018, solo un 40% de madres brindan lactancia materna exclusiva de acuerdo a las normas establecidas con el MINSA el 60% de ellas recurren a brindar una lactancia mixta, a pesar que se les intensifica las consejerías nutricionales de la importancia de la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses.

Siendo las madres del Centro de Salud Cayaltí, quienes manifiestan; “Mi madre le brinda leche materna de polvo porque tengo que trabajar”; “mi abuelita dice que es mejor darle anís o manzanilla”, “es muy doloroso brindarle la lactancia materna”; “mi bebé no se llena, necesita que le de otras leches”; “siento que dando la lactancia materna, tengo más hambre; trabajo todo el día”, “me es imposible brindarle leche materna exclusiva a mi bebé”; “No le doy lactancia materna exclusiva, porque no tengo leche y mi bebé llora mucho”; “mi abuelita le brindaba leche NAN 1 así que ella dice que es mejor leche” expresiones obtenidas durante la investigación, en las que se evidencia la débil práctica de la lactancia materna, el estudio se efectúa en base al

padrón nominal de niños menores de 2 años registrados en el Centro de Salud Cayaltí evaluándose en cada consulta de CRED, que la práctica de la lactancia materna ha sido devaluada con el tiempo, haciéndose cada vez menos importante, por factores laborales, biológicos o culturales, que se transmiten en el tiempo, la estadística de lactancia materna que registra los indicadores epidemiológicos en el Centro de Salud Cayaltí, reportan datos de niños con anemia, enfermedades prevalentes de la infancia, que muchas veces son consecuencias de la débil alimentación en el menor desde sus inicios de vida.

Hasta la fecha se viene ejecutando el programa de Salud Familiar, en cada establecimiento donde, se ha iniciado la búsqueda activa de problemas de salud, dando mayor realce a la anemia, desnutrición y enfermedades como IRAS, EDAS, y cáncer. Fortaleciendo temas de gran interés como es la práctica de la lactancia materna como fuente necesaria y primordial para reducir estos índices de reportes semanales en el HIS WEB, que son realmente preocupantes.

En base a lo antes detallado las investigadoras, como parte del estaf de profesionales de enfermería del primer nivel de atención, las investigadoras se interrogaron ¿Cuáles son los factores Biológicos Socioculturales y Demográficos, asociados a la Lactancia Materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayaltí, Chiclayo 2019?, teniendo como objetivo general Determinar los factores Biológicos Socioculturales y Demográficos, asociados a la Lactancia Materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayaltí, Chiclayo 2019.

Así como objetivos específicos: determinar los Factores Biológicos Maternos Asociados a la práctica de la lactancia materna, determinar los Factores Biológicos Neonatales Asociados a la práctica de la lactancia materna, determinar los Factores Sociales, Asociados a la práctica de la lactancia materna, determinar los Factores Culturales, Asociados a la

práctica de la lactancia materna, determinar los Factores Demográficos, Asociados a la práctica de la lactancia materna.

La presente investigación se basó en identificar los factores asociados a la lactancia materna, dirigido a la prevención de la mortalidad en menores de cinco años, mediante con la cual se propuso diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia de promover a estimular hábitos saludables, entre ellos la lactancia materna exclusiva en niños de zonas rurales del país como es la comunidad de Cayaltí.

Al tener los datos exactos, de los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, permitirá intervenir de manera oportuna, reflejando la reducción de la tasa de anemia en niños(as) menores de 2 años, así como de enfermedades prevalentes de la infancia, que en muchos casos culmina en altas tasas de morbi-mortalidad infantil.

La estructura de la investigación estuvo conformada por, CAPITULO I: Materiales y métodos de la investigación donde se detalló la metodología de la investigación así como la técnica y el instrumento para la recolección de datos, y un CAPITULO II: resultados y discusión, donde se detalló las tablas y gráficos con los datos obtenidos de la recolección de datos, así como el análisis de los datos con los diversos autores que respaldan nuestra investigación, finalmente se brindan las conclusiones y las recomendaciones como aportes de nuestra investigación para una intervención oportuna, reduciendo así las tasas de comorbilidad infantil, sobre todo ahora que el país atraviesa la pandemia del COVID 19, y es la lactancia materna la potencial vacuna para el niño para fortalecer sus defensas.

# **CAPITULO I:**

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

## **I. MÉTODOS Y MATERIALES**

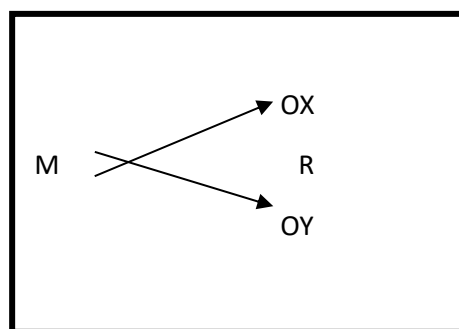
### **1.1. Tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación es Cuantitativo porque está basado en una investigación empírica. Cuyos resultados se basan en números estadísticos que dan respuesta a las hipótesis planteadas, referente a la práctica de la lactancia materna y sus factores asociados, datos obtenidos a partir de respuesta de la población de madres de niños menores de 2 años, registradas en el padrón nominal del C.S de Cayaltí, durante el año 2019.

### **1.2. Diseño Metodológico**

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo correlacional. Con la finalidad de describir datos y características de madres que practicaron lactancia materna en niños menores de 2 años, del padrón nominal del C.S Cayalti, 2019. Investigando cuales son los factores que se relacionan con esta práctica, la cual en muchos casos se ve interrumpida, por ello a través del análisis estadístico correlacional se tiene como finalidad establecer el grado de asociación no causal existente entre la práctica de la lactancia materna y los factores sociales, culturales, demográficos y biológicos.

El diseño Descriptivo correlacional se basó en el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

Ox: Factores biológicos, socioculturales y demográficos

Oy: Lactancia materna

R: Relación entre ambas variables



### **1.3. Población Muestral:**

Estuvo conformada por 100 madres de la comunidad de Cayalti – Chiclayo, registradas en el Padrón de niños menores o iguales a 2 años, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, que se encontraron brindando lactancia materna al momento de realizar la investigación y reunieron los siguientes criterios de inclusión, durante noviembre 2019.

#### **Criterios de inclusión:**

En la investigación participaron:

- Todas las madres de la Comunidad de Cayaltí registradas en el Padrón de niños menores o iguales a 2 años del periodo de la investigación.
- Madres que acuden al control del niño menor de 2 años.

### **1.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó es la encuesta, mediante el cual el investigador estableció la relación con el sujeto de la investigación, utilizándose como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, la cual fue validada previamente mediante juicio de expertos seleccionadas mediante criterios de tiempo de experiencia y grados académicos, se seleccionaron 5 expertas con Maestría o Doctorado, que han desempeñado laboralmente en áreas de crecimiento y desarrollo, en centros maternos en la atención inmediata del Recién Nacido, de Centros de Salud, de la GERESA de Salud Lambayeque, quienes brindaron sus sugerencias sobre el cuestionario.

Así mismo se aplicó la encuesta (prueba piloto) a 10 madres del Centro Poblado la Aviación del Distrito de Cayaltí, quienes posterior a la aplicación, nos ayudó a realizar las modificaciones correspondientes al cuestionario para la aplicación final a nuestra población de madres del Padrón Nominal, que tienen hijos (as) menores de 2 años, y que se encuentran registrados en el C.S Cayaltí, en el 2019.

### **1.5. Procesamiento de los Datos: Análisis**

Obtenidos los datos estos fueron codificados para el análisis se utilizando el programa estadístico Excel, mediante el SPSS Statistics 25.0 - marzo 2017, evaluándose la asociación entre variables en base al Chi Cuadrado, para su análisis respectivo<sup>9</sup>.

Obtenidos los resultados se procedió a determinar el nivel de significancia o P valor estándar. Por lo general, un nivel de significancia menor al valor estándar de 0,05; indica un 5% de riesgo, concluyendo que existe una asociación entre ambas variables.

En otras palabras, si el “P valor estándar de 0,05 es menor o igual al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay asociación estadística entre ambas variables”<sup>9</sup>. Por otro lado, si el “P valor es mayor al nivel de significancia no se rechaza la hipótesis nula ya que no existe sustento para asociar dichas variables”<sup>9</sup>.

## **1.6. Criterios**

### **Criterio de Credibilidad:**

Las investigadoras para confirmar los hallazgos verificaron los datos de los informantes durante la recolección de los datos

### **Criterio de confiabilidad:**

El cuestionario está validado por la muestra piloto aplicada en la comunidad de la aviación del Distrito de Cayaltí.

## **1.7. Principios Éticos**

Se tuvieron en cuenta los “Principios de la Bioética Personalista, donde la condición de persona es el fundamentos ontológicos-real que sustenta y da validez a los principios teóricos”<sup>10</sup>, que deben ser tomados en cuenta, en cada momento que se establece una relación entre la persona humana.

### **El principio de Libertad y Responsabilidad.**

Se aplicó el principio al solicitar el consentimiento informado, que reafirma la participación responsable y autónoma de las madres del Distrito de Cayaltí, en la investigación, considerando que los resultados permitieron abordar temas en base a la naturaleza de persona y a las dimensiones que la conforman. “Permitiendo tomar decisiones responsables, sin atentar contra su dignidad humana, y contra la dignidad de los demás”<sup>10</sup>.

### **- Principio de socialidad y subsidiariedad**

Hacemos nuestro este principio, desde el momento en que surge la idea de elaborar la investigación en base a un sujeto que tiene cuerpo, esencia (alma), dignidad, libertad y voluntad; al elaborar el

objeto o fin de la investigación; el cual radica en conocer, qué tanto influyen los factores socioculturales y demográficos en la lactancia materna, generando una iniciativa de cuidado de la madre y el niño, más aún que es una población vulnerable y expuesta a enfermedades prevalentes de la infancia<sup>4</sup>.

## **CAPITULO II:**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **II.RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a la población de madres registradas en el padrón de niños que reciben lactancia materna, del Distrito de Cayaltí, los cuales fueron analizados e interpretados a través de la estadística descriptiva e inferencial, ubicando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, estableciendo una correlación estadística existente entre ambas variables como son: La lactancia materna y los factores biológicos, neonatales, sociales, culturales y demográficos. Llegando a verificar la asociación mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado

En atención al objetivo específico de determinar los Factores Biológicos Maternos Asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 1.

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES CON FACTORES BIOLOGICOS  
MATERNOS SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA.  
DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Factores Biológicos maternos	Madres según práctica de Lactancia Materna				Total
	SI	%	NO	%	
<b>Traumas en el pezón</b>	2	2%	28	28%	30%
<b>Dolor al dar de lactar</b>	0	0%	30	30%	30%
<b>Pezón plano o invertido</b>	29	29%	11	11%	40%
<b>TOTAL</b>	57	57%	43	43%	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	59,846
GL	2
Relación de verosimilitud	0,0201
p-value	0,01

Se observa que de las 100 madres del padrón nominal del Centro de Salud Cayaltí, el 28% de madres no brindaron la lactancia materna como ingesta única por tener traumas en el pezón, 30% de ellas suspendieron la lactancia materna por presentar dolor al dar de lactar, sin embargo, sólo para un 29% de las madres no fue un obstáculo el presentar pezón plano o invertido.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,01, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,0201, siendo menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que las madres con traumas en el pezón y dolor al dar de lactar se relaciona con la suspensión de la lactancia materna, más no así en aquellas con pezón plano o invertido, quiénes en su mayoría continúan con la práctica de la lactancia materna.

En atención al objetivo específico de determinar los Factores Biológicos Neonatales Asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 2.

**TABLA N° 02**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES BIOLOGICOS  
NEONATALES SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA.  
DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Peso al Nacer	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	Total
2500 - 3000 Kgr	25	25%	5	5%	30%
3000 - 4000 Kgr	9	9%	41	41%	50%
Mayor a 4000 Kgr	18	18%	2	2%	20%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>52%</b>	<b>48</b>	<b>48%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	14,729
GL	2
Relación de verosimilitud	0,0506
p-value	0,02

En la siguiente tabla se realizó un cruce entre las 100 madres según práctica de lactancia materna, obteniendo que 25% de ellas brindaron lactancia materna exclusiva a sus lactantes con 2500 a 3000 kgr de peso, sin embargo, existe un número alto de madres el 41% que no consideran que sea necesario la lactancia materna, por el simple hecho de tener a recién nacidos con pesos de 3000 a 4000kgr. En consiguiente un 18% de madres tuvieron que brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés con peso mayor a 4000kgr (macrosómicos), sólo por indicación médica.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,02, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,0506, siendo este último menor al valore de referencia 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que las madres con recién nacidos con pesos menores a 3kgr y mayores a 4krg, practicaron la lactancia materna en sus hijos(as), en comparación de recién nacidos con



pesos que oscilan entre 3 kg – 4kgr considerados como normales, optaron por otras opciones de leches maternizadas aparte de la lactancia materna.

En atención al objetivo específico de determinar los Factores Biológicos Neonatales y Maternos, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 3.

**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES BIOLOGICOS  
MATERNOS Y NEONATALES SEGUN PRACTICA DE  
LACTANCIA MATERNA. DISTRITO DE CAYALTÍ -2019.**

<b>Factores Biológicos</b>	<b>Madres según practica de Lactancia Materna</b>				
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Enfermedad del niño	0	0%	10	10%	10%
Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna	0	0%	10	10%	10%
Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón	19	19%	21	21%	40%
Ninguno	11	11%	29	29%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>70</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	6,563
GL	3
Relación de verosimilitud	0,2158
p-value	0,025

Se observa que, de las 100 madres encuestadas con práctica de lactancia materna, consideran que 10% de ellas no brindaron lactancia materna exclusiva por alguna enfermedad en el niño, 10% de madres por enfermedad relacionada a la madre donde tuvieron que utilizar fármacos y consideran que estos pueden ser transmitidos por la leche materna, 21% de madres no brindaron lactancia materna por presentar traumas en el pezón que

fueron superando progresivamente. Sin embargo 29% de madres no brindaron lactancia materna por ningún factor neonatal o materno sino por voluntad propia.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 3 y un valor p de 0,025, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,2158, siendo menor al valor estándar de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que los traumas en el pezón es un factor biológico relacionado a la madre que se relaciona con la interrupción de la práctica de la lactancia materna, así como otros factores relacionados a la madre.

En atención al objetivo específico de determinar los factores sociales, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 4.

**TABLA N° 04**  
**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES SOCIALES**  
**(NIVEL ECONOMICO) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA**  
**MATERNA. DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Nivel Económico	Madres según practica de Lactancia Materna				Total
	SI	%	NO	%	
Alto	15	15%	23	23%	38%
Medio	12	12%	5	5%	17%
Bajo	35	35%	10	10%	45%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>70%</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

#### PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Chi-square	16,667
GL	2
Relación de verosimilitud	0,0201
p-value	0,01

Se observa que de las 100 madres encuestadas con practica de lactancia materna, el 15% de ellas consideran que debe ser exclusiva y tienen un nivel económico alto, sin embargo 23% de ellas consideran que le brindan mixta por que tienen las posibilidades para incluirle leche maternizada. Por otro lado 35% cuyo nivel es bajo consideran que la lactancia debe ser exclusiva, no solo por ser más económica, sino por la fuente nutricional que aportan para el lactante.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,01, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,0201, siendo menor al valor estándar de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que mayor nivel económico, menor práctica de lactancia materna.

En atención al objetivo específico de determinar los factores sociales, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 5.

**TABLA N° 05**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES SOCIALES (TIPO DE FAMILIA) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA. DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Tipo de Familia	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	total
Nuclear	11	11%	8	8%	19%
Extendida	29	29%	20	20%	49%
Monoparental	15	15%	17	17%	32%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>55%</b>	<b>45</b>	<b>45%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	16,667
GL	2
Relación de verosimilitud	0,0506
p-value	0,027

En la siguiente tabla se observa que el 29% de las madres encuestadas viven en una familia extendida y ponen en práctica la lactancia materna, sin embargo, un 20% de ellas consideran que reciben influencia de familiares para suspender la lactancia materna, por mitos y costumbres, que son imitadas de generación en generación.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,027, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,0506, siendo menor al valor estándar d 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que existe la probabilidad de la influencia familiar en la práctica de la lactancia materna.

En atención al objetivo específico de determinar los factores sociales, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 6.

**TABLA N° 06**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES SOCIALES  
(MODALIDAD DE CONTRATO) SEGUN PRACTICA DE  
LACTANCIA MATERNA. DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Modalidad de Contrato	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	total
SNP	2	2%	1	1%	3%
Tiempo completo	18	18%	20	20%	38%
Ninguno	36	36%	23	23%	59%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>56%</b>	<b>44</b>	<b>44%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayalti.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	16,667
GL	2
Relación de verosimilitud	0,01026
p-value	0,05

En la siguiente tabla se observa que 36% de madres que no tienen ningún trabajo y se desempeñan como amas de casa, y ponen en práctica la lactancia materna, sin embargo, el 20% de madres que laboran por tiempo completo consideran la alimentación mixta, sustentando que pasan poco tiempo con el menor, y muchas de ellas tienen que encargar a su menor hijo(a).

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,05, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,01026, siendo igual al valor estándar, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que la ocupación se relaciona a la práctica de la lactancia materna, por el tiempo que se ausentan, así como la distancia del lugar donde laboran.

En atención al objetivo específico de determinar los factores sociales, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 7.

**TABLA N° 07**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES SOCIALES  
(HORAS DE TRABAJO) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA  
MATERNA. DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Horas de Trabajo	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	Total
Ninguno	37	37%	23	23%	60%
6 a 8 horas diarias	6	6%	5	5%	11%
Mayor a 8 horas diarias	4	4%	25	25%	29%
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>47%</b>	<b>53</b>	<b>53%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	14,667
GL	2
Relación de verosimilitud	0,02158
p-value	0,025

Se observa que 37% de madres encuestadas realizan la práctica de la lactancia materna, ya que se encuentran como amas de casa y se dedican a las labores del hogar, así como al cuidado de los hijos. El 25% de madres que tienen trabajo con jornadas laborales mayor de 8 horas diarias no brindan lactancia materna exclusiva, y han recurrido por utilizar leches maternizadas, para la alimentación del menor.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 3 y un valor p de 0,025, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,02158, siendo menor al valor estándar 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que el número d horas de trabajo, se relaciona a la práctica de la lactancia materna, por el tiempo que se ausentan las madres para dar de lactar.

En atención al objetivo específico de determinar los factores culturales, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 8.

**TABLA N° 08**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES CULTURALES  
(NIVEL DE INSTRUCCION) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA  
MATERNA. DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Nivel de Instrucción	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	Total
Primaria Incompleta	6	6%	2	2%	8%
Secundaria Completa	15	15%	22	22%	37%
Secundaria Incompleta	6	6%	16	16%	22%
Superior	15	15%	18	18%	33%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>52%</b>	<b>58</b>	<b>58%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	14,132
GL	2
Relación de verosimilitud	0,1026
p-value	0,048

Se observa que 15% de madres encuestadas con nivel de instrucción superior y el 15% madres con nivel de instrucción secundaria completa practican la lactancia materna y conocen las ventajas de esta para la madre y el niño, Sin embargo, un 18% de madres con estudios superiores no consideran importante esta práctica, así como aquellas que cuentan con secundaria incompleta y completa respectivamente 16% y 22% respectivamente.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,048, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,1026, siendo menor al valor estándar de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que existe una relación inversa entre el nivel de instrucción con la práctica de la lactancia materna, con un mayor porcentaje en el nivel de secundaria completa, y con menor porcentaje en el nivel superior.

En atención al objetivo específico de determinar los factores demográficos, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 9.

**TABLA N° 9**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES DEMOGRAFICOS  
(EDAD) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA.  
DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Edad	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	Total
Menor de 15 años	13	13%	23	23%	46%
16 a 30 años	6	6%	2	2%	8%
31 a 40 años	30	30%	26	26%	56%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>59%</b>	<b>51</b>	<b>41%</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	16,667
GL	2
Relación de verosimilitud	0,1026
p-value	0,048

Se observa que el 23% de madres menores de 15 años, no practican la lactancia materna, así como 30% de madres de 31 a 40 años de edad consideran la misma importancia de la lactancia materna para salud del niño y de la madre. El 26% de madres de estas últimas edades en mención consideran incluir leches maternizadas a la alimentación del bebé.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 2 y un valor p de 0,048, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,1026, siendo menor al valor estándar de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Así como a mayor edad más lactancia, y a menor edad menor práctica de lactancia materna.



En atención al objetivo específico de determinar los factores demográficos, asociados a la práctica de la lactancia materna, se presenta la tabla número 10.

**TABLA N° 10**

**DISTRIBUCION DE MADRES CON FACTORES DEMOGRAFICOS  
(SALARIO) SEGUN PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA.  
DISTRITO DE CAYALTI -2019.**

Salario	Madres según practica de Lactancia Materna				
	SI	%	NO	%	Total
Menor a 750 soles	23	23%	17	17%	40%
751 a 1000 soles	9	9%	11	11%	20%
1100 a 1500 soles	25	25%	15	15%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>57%</b>	<b>43</b>	<b>43%</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres del padrón nominal del Distrito de Cayaltí.

**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

Chi-square	35,493
GL	3
Relación de verosimilitud	0,3518
p-value	0,04

Se observa que 23% de madres que cuentan con un ingreso familiar menor de 750 soles al mes optan por la lactancia materna exclusiva por ser económica y por los beneficios de esta pasa su salud del lactante, sin embargo 25% de madres con un ingreso económico entre 1100 a 1500 soles al mes optan por incorporar a la dieta del lactante leches maternizadas como complemento nutricional, las cuales no son fuente de alimento para el menor, pero consideran que por sus elevados costos son mejor para la salud del lactante.

El grado de libertad obtenido según Chi-cuadrado de Pearson es de 3 y un valor p de 0,04, se obtiene una relación de verosimilitud de 0,3518, siendo igual al valor estándar 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre ambas variables. Significa que, el nivel económico se relaciona con la práctica de la lactancia materna, ya que es económica y nutritiva. Por tanto, a mayor salario menor es la práctica de la lactancia materna y a menor salario,

mayor práctica de lactancia económica por el factor de menor gasto económica para la alimentación del menor.

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA  
MATERNA Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES,  
CULTURALES Y DEMOGRAFICOS.**

VARIABLES DE RELACIÓN	COEFICIENTE DE CORRELACION (r)
Factores Biológicos relacionados a la madre vs Lactancia Materna	+ 0,04
Factores Biológicos relacionados al Neonato vs Lactancia Materna	+ 0,05
Factores Sociales vs Lactancia Materna	+ 0,033
Factores Culturales vs Lactancia Materna	+ 0,04
Factores Demográficos vs Lactancia Materna	+ 0,032

En la tabla, se observa que el Coeficiente de Correlación (r) calculado estadísticamente de +0,04, nos indica que existe una relación alta entre los Factores Biológicos maternos y neonatales con la lactancia materna exclusiva ente los 0 a 6 primeros meses.

Por su parte el Coeficiente de Correlación de + 0,033 y + 0,04 establecen que hay una relación positiva entre los factores sociales y culturales con la lactancia materna.

Por otro lado, el Coeficiente de Correlación de + 0,03 nos indica que existe una relación positiva entre los factores demográficos con la lactancia materna.

## DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló orientada por el objetivo de determinar la asociación entre los factores biológicos, socioculturales y demográficos que se asocian con la Práctica de la Lactancia Materna. Esto se realizó a través de un estudio cuantitativo analítico de diseño correlacional, donde se determinó la asociación existente entre los factores biológicos maternos, neonatales, sociales, culturales y demográficos con la práctica de la lactancia materna.

Se determinó que los factores biológicos maternos y neonatales se relacionan con la práctica de la lactancia materna, con un coeficiente de relación de 0,04, viéndose, muchas veces la lactancia materna interrumpida por enfermedades relacionadas a la madre o al neonato, sin considerar los beneficios de esta para ambos. Referente a los factores sociales: el tipo de familia y las horas laborales se relacionan con la práctica de la lactancia materna con un coeficiente de correlación de 0,033, probablemente se deba a mayor influencia en mitos y culturas transmitidas de madres a hijos, así como en madres que laboran más de 6 horas, el tiempo que pasan con los lactantes es menor e interrumpida, siendo la práctica de la lactancia materna reemplazada por leches maternizadas.

Referente a los factores culturales, se destaca un coeficiente de correlación de 0,04, relacionando al nivel de instrucción con la práctica de la lactancia materna, probablemente el nivel de conocimiento proporciona un mayor entendimiento, sin embargo, se obtuvo un alto porcentaje de madres con nivel superior que han introducido leches maternizadas a la dieta del menor, a pesar de tener presente los beneficios de la lactancia materna para la salud de ambos. Por otro lado, los factores demográficos referente al salario se relaciona a esta práctica en 0,032, considerando que esta última es mucho más económica y saludable, que introducir fórmulas lácteas a la dieta del niño(a).

De esta manera, para el sustento de la variable dependiente, práctica de la lactancia materna, se tuvo como base teórica a Leininger, quien enfoca en su teoría la dimensión del cuidar, la investigación se relaciona en una disciplina centrada en el cuidado humano de personas de diferentes culturas. Estableciendo que la enfermería tiene un poder significativo para explicar la salud y el bienestar de la gente en el lugar donde se desarrollen<sup>9</sup>.

Según Leininger en su “Teoría Transcultural enfoca un cuidado culturalmente oportuno con los actos y decisiones de las personas en torno al conocimiento”<sup>11</sup>. Decisiones que repercuten en los valores, culturas, creencias y estilos de Vida.

En su teoría Transcultural, plantea que el conocimiento de las estructuras o factores sociales, culturales y demográficos de una comunidad, grupo o individuo define el logro de objetivos y/o prácticas, ya que el ser humano no se puede separar de su procedencia cultural, y de su estructura social lo que viene a ser un principio fundamental en el desarrollo de su teoría<sup>11</sup>. Siendo en nuestra investigación el pilar fundamental conocer, sí, los factores sociales, culturales y demográficos se asocian a la práctica de la lactancia materna, logrando determinar el grado de asociación entre ellas<sup>11</sup>.

Su modelo, lleva el nombre de sol naciente el cual representa, los elementos fundamentales de su teoría, entre ellos se encuentra “la estructura social y los factores de la concepción del mundo”<sup>11</sup>, que repercuten en el cuidado y la salud. Su modelo Marriner, centra la existencia de factores sociales, demográficos, culturales que se asocian en el desarrollo de prácticas, actitudes y/o comportamientos que repercuten en su salud<sup>11</sup>.

Es decir, las conductas explicadas en su teoría se ven influenciadas por valores, culturas, creencias y estilos de vida que en muchas veces favorecen la salud o generan enfermedad. En nuestra investigación se obtuvo

una fuerte influencia de los factores sociales (0,032), sociales (0,033) y culturales (0,04), así como una débil influencia de los factores biológicos (0,05) para realizar la práctica de la lactancia materna, haciendo que esta última se vea interrumpida y afecte la salud del binomio madre – niño.

Parte del estudio de Leininger, enfoca la función esencial de “enfermería centrada en el cuidado, en base a creencias, valores y prácticas, según el nivel de conocimiento cognitivos y subjetivos, de cada persona”<sup>11</sup>, de las cuales muchas veces se ve modificadas por fenómenos reales o potenciales como es la salud y fenómenos ambientales.

En la presente investigación se analizó la relación de los factores biológicos, sociales, culturales y demográficos con la práctica de la lactancia materna, para la salud de la madre y del niño. La lactancia materna es un derecho humano fundamental para la sociedad, comunidades y familias, ya que permite el óptimo desarrollo del niño(a), permitiendo mejorar la salud de ambos, estableciendo vínculos afectivos entre el binomio madre-niño.

Así pues, en nuestra investigación se obtuvo, en la tabla N°1 que el 28% de las madres encuestadas desistieron a la práctica de la lactancia materna, por presentar traumas en el pezón, así como, 30% de ellas no brindaron la lactancia materna por dolor al dar de lactar, sin embargo, para 29% de las madres no fue un problema presentar el pezón invertido para continuar con la práctica de la lactancia materna. Con ello, se obtiene valor de 0,01 de grado de libertad, constatando la relación que existe entre ambas variables.

Uno de los factores que generan el abandono de la lactancia materna es el trauma del pezón con un 76,5% de madres, siendo esta ocasionada por múltiples factores, como dolor al succionar en un 56,3% de madres y grietas en el pezón con un 40,1% de ellas. En otros estudios se

encuentra similitud en resultados con 56% y 41% de madres con causas similares dolor y grietas en el pezón<sup>12</sup>.

Complicaciones muy asociadas al abandono de la lactancia materna, “La incidencia de estos factores puede variar entre 34% y 96%”<sup>13</sup>, siendo causas para iniciar alimentación con sucedáneos en las primeras semanas del parto.

En algunas oportunidades se genera dudas en la madre en cuanto a su producción de leche. Por los llantos en el lactante, así como aparenta estar insatisfecho, esto conlleva a que el lactante desee lactar constantemente, generando dolor en el pecho materno, preocupación y estrés en la madre por tratar de cubrir las necesidades alimentarias de su hijo(a). “Todo esto puede ocurrir por otras razones, y no reflejan necesariamente que la ingesta sea baja, por ello como consecuencia el lactante sube poco de peso o recurre la madre a introducir a la dieta del niño leches maternizadas”<sup>13</sup>.

Todo ello, se produce por falta de confianza de la madre hacia el profesional de salud y de este último para saber llegar al paciente, educándola en técnicas necesarias, y en los procesos naturales que pasa la madre primeriza y que muchas veces se encuentra llena de dudas, afectando la práctica de la lactancia materna.

Existen enfermedades en la madre que pueden conllevar a la suspensión temporal de la lactancia materna, tales como infecciones virales (VIH, herpes), “sepsis, usos de sedantes, opioides, antiepilépticos, uso de yodo reactivo o medicamentos citotóxicos, mastitis”<sup>13</sup>, los cuales deben ser tratados oportunamente para continuar con la lactancia materna.

Todo ello debe ser educado a la madre antes de la gestación, durante y posterior a ella, con la finalidad de prepararla, mencionándole cuales son los episodios en salud que se pueden solucionar sin interrumpir la lactancia materna ni agregar otros complementos a esta, sino continuar con el proceso natural<sup>13</sup>.

El interrumpir la lactancia materna, trae consigo consecuencias desde las más leves hasta las más graves, ya que incluir sustitutos puede desencadenar consecuencias para la madre y el bebé. Los niños que son alimentados con formula comprometen su estado nutricional, crecimiento y desarrollo. Por cada mes adicional de lactancia materna un 30% de hospitalizaciones a causa de infección podrían haberse prevenido, ya que, coloca al infante en un mayor riesgo de contraer otitis media aguda e infecciones respiratorias del tracto inferior.

Otros factores que se asocian con la práctica de la lactancia materna son los factores biológicos neonatales, donde se obtiene en la tabla N°2, que el 41% de madres encuestadas no practican la lactancia materna, ya que oscilan entre un peso de 3000 – 4000 kgr de peso, un peso dentro de los márgenes normales en los que consideran que no es necesario brindarle solo lactancia materna, sino que incorporan leches maternizadas para mantener dicho peso, ya que piensan que con el pecho materno no incrementarían de peso. Así en la tabla N°3, se observa que 10% de las madres no practicaron la lactancia materna por enfermedades relacionadas al niño, 29% de madres no brindaron lactancia materna por voluntad propia.

Campbell<sup>14</sup>, en Estados Unidos en el 2018, refiere en su investigación: Los resultados de los autores son bastante similares a los de Pineda, que demostró que el 72% de las madres con bebés de Muy Bajo Peso al Nacer en la UCIN informaron que su bebé recibió leche materna en algún momento (a través de la lactancia materna directa, la alimentación con biberón o la sonda enteral / gástrica). El mismo estudio también mostró que el 33% de las madres informaron lactancia materna directa mientras su bebé estaba en la UCIN. Esta discrepancia sugiere que una gran proporción de los

lactantes con muy bajo peso al nacer, que alguna vez fueron amamantados pueden no haber sido alimentados directamente al pecho, sino a través del biberón o sonda gástrica.

Demostró que administrar la leche materna por sonda nasogástrica o biberón no anula los beneficios de la leche materna, sin embargo, se pierde el vínculo madre- niño(a), así como se resalta la preocupación de los altos porcentajes de lactantes con muy bajo al nacer que fueron amamantados en comparación con los de bajo peso al nacer.

Diversos estudios, han obtenido los beneficios de la lactancia materna en bebés prematuros, esta última reduce el uso de alimentación parenteral, el riesgo de sepsis neonatal, enterocolitis necrosante y la necesidad de intervenciones quirúrgicas, así como índices de mortalidad. “El índice de adquirir estas complicaciones durante la estancia hospitalaria es de un 77% para los niños que son amamantados, en comparación con aquellos que utilizan fórmulas lácteas”<sup>4</sup>. Estos últimos presentan menos problemas de crecimiento a largo plazo y de desarrollo neurológico.

Oribe M<sup>2</sup>, en el 2015, refiere que las enfermedades genéticas del niño por las que la madre tiene que suspender la lactancia materna con indicación médica son el labio leporino y paladar hendido, este último se considera que la madre debe ser orientada en la técnica correcta para amamantar al bebe sin excluirlo de la lactancia materna.

Algunas madres interrumpen el proceso de la lactancia materna por motivos de salud de la madre o del niño. Por ello, es necesario la participación del padre, la familia y los servicios de salud para identificar oportunamente la problemática e intervenir en alternativas de solución.

Parte de las alternativas de solución son medios de difusión de contenidos en capacitaciones, consejerías, referente a las consecuencias en la



interrupción de la lactancia materna, y los beneficios para el binomio madre-niño, así como fomentar el vínculo con los familiares para el apoyo emocional.

En el Distrito de Cayaltí, el profesional de enfermería ejecuta el plan de “Lactancia materna segura y responsable”, en el que se brinda consejería sobre los beneficios de esta para la salud de la madre y del niño, aprovechando espacios durante la atención de CRED, de manera diaria, así como el área de PROMSA, del Centro de Salud Cayaltí, ha ejecutado el proyecto de lactario, un espacio donde la madre promueva la lactancia materna de manera privada, incentivando la continuidad de esta y no ser interrumpida, en esta área el personal de salud brinda información necesaria a la madre y le aclara sus dudas.

En consiguiente, todos los años se realiza el concurso del Bebé mamoncito, donde se selecciona a las madres que brindan lactancia materna y se les invita a concursar por categorías, edades del niño (a), y se selecciona al bebé que cumpla con los siguientes requisitos, buena succión, la madre demuestre la mejor técnica de lactancia materna, el tiempo de succión, así como el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de esta y sus beneficios para ambos.

Actividades de incentivan y promueven la práctica de la lactancia materna que se vienen implementando de manera paulativa, y se ha iniciado con mayor realce desde el 2019, y que se vienen en la actualidad fortaleciendo de manera remota, y vía telefónica, video llamadas con el nuevo sistema, ahora por el tema de la pandemia COVID2019, sin descuidar la importancia de dicha práctica para la madre y el niño.

El grupo de factores sociales que se relacionan con la práctica de la lactancia materna son el nivel económico, donde se evidencia en la tabla N°

4, que el 23% de madres que brindan lactancia materna han incorporado leche maternizada y tienen un nivel económico alto, sin embargo, 35% de madres que cuentan con un nivel bajo consideran que el único alimento que le deben y pueden dar a su bebé es la lactancia materna ya que es más económica. Lo mismo que se evidencia en la tabla N° 10, los que perciben un menor ingreso familiar como sucedió en 23% de madres encuestadas optan por la lactancia materna por ser más económica, y el 20% y el 16% respectivamente de madres entre S/751 a S/1000 y 1100 a S/1500, de ingresos económicos, optan por complementar con sucedáneos.

Hoy en día, muchas mujeres son parte de la reactivación económica de sus hogares, sin estabilidad laboral, factores que interfieren en la lactancia materna.

En el Distrito de Cayaltí las madres desempeñan diversas roles, no solo son de ama de casa, sino también desempeñan actividades laborales independientes, como se observan madres de familia que son comerciantes, algunas dependen de un trabajo formal sujetas a un número de horas, que intentan darse tiempo para desempeñar el rol de trabajadora y de madres; evidenciándose en los controles de CRED, que muchas ocasiones los niños son ingresados a consulta por otros parientes como abuelas, tías, aduciendo que las madres del niño se encuentran en horas o jornadas de labores. Se puede distinguir que las madres son un sustento económico para su hogar, sobre todo si tienen un amplio número de hijos, o son madres solteras.

Al incursionar la mujer en el trabajo, sin estabilidad laboral, se “multiplican los roles que desempeñan, llegando muchas de ellas a optar por fórmulas lácteas para alimentar al niño(a)”<sup>15</sup>. Es aquí, cuando se requiere de información y de estrategias para continuar amamantando.

La lactancia materna es y será el mejor alimento para el niño, no solo complementa la economía del hogar, sino que evita el consumo de leches maternizadas que jamás igualaran la composición real de esta, y la cual trae consigo precios costosos emitidas por industrias que crean las famosas leches maternizadas. Así pues, el “proceso fisiológico de la leche materna se incrementa a mayor succión generando que este estímulo active la actividad cerebral, generando mayor producción, por ende, es un proceso natural y muy económica”<sup>16</sup>.

Otro factor, social es el tipo de familia Tabla N° 05, donde se obtiene que 29% de las madres encuestadas viven en una familia extendida y consideran importante la práctica de la lactancia materna, sin embargo, un 20% de ellas consideran que reciben influencia de familiares para suspender la lactancia materna, por mitos y costumbres, que son imitadas de generación en generación.

Diversos estudios, sustentan la influencia de la familia en la práctica de la lactancia materna, “el 86% de un grupo de madres en Estados Unidos, consideran a su familia como fuente de apoyo para la lactancia”<sup>17</sup>, esta influencia es muy marcada, si la madre recibió lactancia materna o formula, durante su etapa de lactante. En consiguiente, en un grupo de madres adolescentes (20,2%), abandonaron la lactancia materna por influencia de su familia y allegados, el 13, 3% recibió un débil apoyo familiar. Siendo la figura familiar de mayor influencia en el amamantamiento la abuela (71%) y esposo con un (61%).

El factor familiar en la práctica de la lactancia materna juega un papel de gran importancia, por el contrario, la falta de apoyo paterno, y el desempeñar diversos roles en la sociedad, son causas fundamentales para el abandono de la lactancia materna, optando por sucedáneos para la alimentación del niño(a).

El mayor vínculo con el niño siempre es la madre, es la principal figura de apego, los secundarios serían el padre, los hermanos y abuelos. Es por ello, que la práctica de la lactancia materna solo lo puede desarrollar la madre, teniendo a las figuras de apego secundarias como un complemento de este binomio madre – niño. Ellos pueden “mecer, abrazar, consolar, bañar, pasear, jugar, cambiar de pañal”<sup>17</sup>, más no amamantar.

Así pues aunque, nos encontramos en un país donde lidera el machismo, se tienen que comprender que, la mujer en el periodo de pos parto experimenta miles de emociones, que en muchos casos pueden generar cercanía o apego con el lactante, o si bien es cierto puede producirse el rechazo, por ello es necesario el ingreso de la familia y el apoyo de la pareja en las actividades del hogar, un hogar nuclear se complementa en el desarrollo de actividades, de compartir labores en equipo, de tal manera que se genere bienestar para la madre, y el niño, aislándose de estereotipos del machismo<sup>19</sup>.

Sin embargo, cuando ingresa la familia extendida, muchas veces familiares, influyen de manera positiva o negativa, haciendo prevalecer mitos, ideales, o actos de machismo, que evitan el desarrollo integral de la pareja, y por ende el compartir labores para el bien del padre, la madre y el nieto integrante.

Cuando la madre amamanta contribuye a un desarrollo sostenible, ya que ésta es, económica, ecológica, no contaminante, como el uso de biberones, latas, siliconas, elementos no biodegradables, que contaminan el ambiente.

Los medios de comunicación, han transformado la percepción de la importancia de la lactancia materna, dando mayor realce al uso del

biberón, asociándolos con la modernidad. Las industrias de sucedáneos han acaparado la mente humana, fomentando los beneficios de las formulas, por mercantilismo, dejando de lado la importancia real de la lactancia materna, para la madre y el niño.

Muchas mujeres que han interrumpido la lactancia materna antes de tiempo, lo hacen por la preocupación de "que no tienen suficiente leche"<sup>18</sup>. Sin embargo, los estudios demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre lactancia materna y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia<sup>18</sup>.

En consiguiente, otro factor que se asocia al éxito de la lactancia materna, es la modalidad de contrato laboral, y el número de horas que labora la madre, como se puede observar en la tabla N° 6 y 7 respectivamente, 20% de madres que trabajan tiempo completo no practican la lactancia materna, muchas de ellas optan por leches maternizadas o sucedáneos para reemplazar, cuando ellas no se encuentran presentes por encontrarse laborando, datos que se corroboran, al realizar una análisis con las madres que solo se dedican al hogar, como amas de casa, obteniendo un 36% de ellas que si brindan lactancia materna y un 23% que siendo amas de casa optan también por brindarle leche artificial a su menor hijo.

En la tabla N°7, se observa que las madres que no desarrollan ningún trabajo amantan en un 37%, a sus bebés considerando a la lactancia materna como único alimento, sin embargo, un 23% de madres en la misma condición no lo realiza, se puede observar que las madres que laboran más de 8 horas al día, no amamantan a su bebé en un 25% y solo un 4% se encuentra concientizada de que deben realizarlo.

Existen enfermedades en la madre que pueden conllevar a la suspensión temporal de la lactancia materna, tales como infecciones virales

(VIH, herpes), “sepsis, usos de sedantes, opioides, antiepilépticos, uso de yodo reactivo o medicamentos citotóxicos, mastitis”<sup>20</sup>, los cuales deben ser tratados oportunamente para continuar con la lactancia materna.

Las autoras sustentan, que actualmente el papel de la mujer en la sociedad se ha homologado, encontramos a mujeres que trabajan para brindar un aporte económico familiar, así como madres que no laboran y solo se dedican al cuidado del hogar. El papel de la mujer en el ambiente laboral es desempeñarse en algún trabajo a fin con sus habilidades, sin minimizar su esfuerzo y su capacidad intelectual, sin embargo, tienen que desarrollar actividades en el hogar que muchas veces se ve descuidada, ya que se generan una serie de desgaste y cansancio mental por el desempeño de múltiples roles.

Es por ello, que el ausentismo por largas horas en el hogar trae consigo tener que encargar al bebé con algún familiar, y recurrir a leches maternizadas para sustentar las horas de ausencia. En muchos ambientes laborales, la mujer se ve ignorada en sus derechos, ya que dependen mucho de la modalidad con la contratan, si es por servicios no personales, muchas veces perciben un ingreso, pero sin ningún otro vínculo ni derechos a salud, y mucho menos a horas de lactancia, si se encuentran bajo modalidades de contratos adscritas al estado, cuentan con una hora de lactancia, que muchas veces se ve interrumpida por la distancia laboral, como por las múltiples funciones que te encomiendan y que muchas veces se tienen que culminar en el día, sino estas sujeta a sanciones o despidos arbitrarios<sup>20</sup>.

Las condiciones laborales en una organización, generan en el trabajador, un cansancio mental, reflejado en un estrés laboral, condiciones que repercuten en la salud de la madre, y en el proceso para continuar con la práctica de la lactancia materna. Un ambiente laboral saludable, con condiciones que respeten los derechos del niño para ser amamantado “promueve la continuidad de la lactancia materna, facilita la relación madre

e hijo y familia, mejora la calidad de vida de la familia y la comunidad, asegura un mejoramiento en la productividad en su trabajo”<sup>21</sup>.

El objetivo fundamental es que se logre una lactancia exitosa, cuyos beneficios serán óptimos tanto para la madre como para el niño(a).

Tras la incorporación de la mujer al mundo laboral, desempeña múltiples roles, las cuales pueden repercutir en su salud física y mental, así como en el proceso de amamantar. En consecuencia, la madre no debe colocarse en el dilema de decidir “en su rol de madre lactante y mujer trabajadora”<sup>21</sup>, con el asesoramiento oportuno es posible combinar ambas funciones.

Diversas investigaciones concluyen, que las causas de abandono de la lactancia materna son la falta de apoyo familiar, la escasa producción de leche, las preocupaciones por el llanto del bebé, por ausencia de la madre, el cansancio físico y mental de la madre, la falta de tiempo para amamantar tranquila y sin apuro, la influencia de los medios de comunicación con publicidad repetitiva en la importancia y beneficios de las fórmulas, así como la débil concientización sobre la importancia de la lactancia materna, la vergüenza de amamantar en público y ser discriminada.

La madre que da de lactar, experimenta diversas problemáticas como economía informal, inestabilidad laboral, discriminación en la contratación, menor tiempo para estar en el hogar, menos oportunidades de aprendizaje, jornadas de trabajo muy extensas, lo cual, tienen menos oportunidades para concretar una cita y acudir a los controles de su niño, y poder obtener la información correcta para amamantar.

Estos espacios son propicios, para orientar a la madre sobre sus derechos como trabajadora y exigir que estos se cumplan en base a la hora de lactancia, permisos por maternidad, acceso a una sala para amamantar, así como, brindarle los accesos correctos para que el niño goce de la lactancia materna sin interrupciones, hasta que cumpla un año de edad.

El empleador sí reconoce los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo del niño, puede planificar un trabajo de media jornada, y si esta se ve afectada por la distancia de su lugar de trabajo y las implicancias para transportarse y llegar a su domicilio para cumplir con la práctica de la lactancia materna, este puede ofrecerle alternativas de solución.

Por otro lado, otro factor de gran asociación con la lactancia materna son los factores culturales, en la tabla N°8, se puede observar que el 22% de madres que solo cuentan con secundaria completa, no practican la lactancia materna, así como el 16% de madres que cuentan con secundaria incompleta, tampoco realizan la práctica en mención. Por otro lado, se evidencia que las madres con estudios superiores, un 18% de ellas no brindan lactancia materna y un 15% si lo hace.

La influencia del nivel educativo en el conocimiento de la importancia de la lactancia materna, trae consigo entender que esta es el alimento de gran importancia para la salud del menor, así como para el de la madre, los múltiples beneficios inmunológicos y fisiológicos, deben ser explicados de diversas maneras, de tal manera que el objetivo del mensaje sea el mismo. Así, el profesional de enfermería juega un papel muy importante, el cuál es llegar a la madre y a la familia, con el mensaje correcto, y enseñar mediante prácticas y técnicas la forma correcta de amamantar.

En consecuencia la tabla N° 9, se evidencia, que la edad se relaciona a la práctica de la lactancia materna, ya que el 23% de madres menores de 15



años, no brindan lactancia materna como único alimento, sino que implementan, en la alimentación del menor leches maternizadas, del mismo modo un porcentaje alto 26% de madres entre 31 a 40 años consideran que, por estética y edad, deben incluir otros tipos de sucedáneos a la alimentación del menor.

En resumen, la edad, los cambios en el desarrollo de roles y el trabajo compartido en las actividades encomendadas, horarios, permisos flexibles, pausas para amamantar al hijo o para extraer la leche, en un lugar propicio. Son factores que interfieren de una u otra manera en la práctica de la lactancia materna.

Así como, desde siempre la cultura ha influenciado en la práctica de la lactancia materna, en algunas culturas se consideraba que “una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad”<sup>24</sup>, así como se referían a una buena madre, aquella que tiene buena producción de leche, y “aquella que no lo tenía era considerada un fracaso como esposa y como madre”<sup>24</sup>.

Con todo lo antes mencionado, se debe incorporar mayores espacios propicios para hablar de la importancia de la lactancia materna, por ejemplo, las consultas durante el embarazo, ser derivadas al área de enfermería, antes del embarazo, en consultas externas, posterior al parto, cuando la madre acude al control de crecimiento y desarrollo del niño, la finalizada es concientizar, en la importancia de la lactancia materna como alimento único.

Es importante resaltar los beneficios para la madre y el niño, así como, ningún sucedáneo podrá remplazar los componentes de la leche materna y sus fuentes nutricionales y de defensa, ya que diversos estudios han demostrado que es un alimento inmunogenico ante enfermedades peligrosas, y que han protegido al niño de enfermedades como el COVID 19, o si lo han adquirido el proceso de la enfermedad ha sido leve.

Es por ello, necesario reforzar las políticas alimenticias en base a la lactancia materna, y esta debe ser promovida en nuestros ambientes laborales, en casa, con nuestras familias, no solo por ser una fuente de alimento excepcional, sino por ser económica, ecológica, que favorece en el crecimiento y desarrollo del niño(a), así como en la salud de la madre.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores biológicos maternos se asocian a la lactancia materna, con un coeficiente de correlación de +0,04, donde se confirma la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, considerando que los traumas en el pezón, el dolor al dar de lactar, y enfermedades de la mama interrumpen el éxito de la lactancia materna, esto con un nivel de confianza del 95%,
- Los factores neonatales, relacionados a la salud del niño, se asocian al éxito de la lactancia materna, con un coeficiente de correlación positiva de 0,05, un margen de error de 5%, un nivel de confianza del 95%, sobre todo en patologías físicas y/o estructurales relacionadas a la vía oral, en el que la madre desconoce las técnicas correctas para amamantar, sin interrumpir el éxito de la lactancia materna.
- Los factores sociales tales como el nivel económico, el tipo de familia, la modalidad de contrato, y las horas de trabajo se asocian en un 0,03 de coeficiente de correlación, estimando la asociación entre ambas variables.
- Los factores culturales como el nivel de instrucción determinan, nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna para la madre y el niño, se ve influenciada por patrones de creencias, mitos y/o estética y moda. El grado de asociación es de +0,04, por lo que se determina la influencia de estos factores en el éxito de la lactancia materna.
- La edad juega un papel muy importante para comprender la importancia de la lactancia materna, por ello como factor demográfico a menor edad, es mayor el abandono de la lactancia materna, ya que la madre no se siente preparada, ni física, psicológicamente para afrontar dicha responsabilidad, siendo el coeficiente de correlación de 0,032, un mayor menor al 0,05, determinando el grado de asociación de dicho factor en la práctica de la lactancia materna.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

- Educar a la madre en técnicas correctas de lactancia materna, evitando así lesiones en la mama que puedan interrumpir el proceso de la lactancia materna.
- Fomentar el alojamiento conjunto madre – niño, sin interferencias durante las 24 horas del día, favoreciendo la lactancia, a libre demanda.
- Fomentar prácticas de lactancia materna correctas, desarrollando actividades de promoción de la lactancia materna en nuestro distrito, lo cual permite que los programas de promoción de la salud en lactancia materna se centren también en mujeres con las culturas diversas y condiciones distintas. El objetivo final, es concientizar sobre la importancia para la salud del binomio madre- niño.
- Insertar a través de un trabajo integral, temas educativos en lactancia materna en los diversos servicios de salud, de tal manera que en dicha educación se integre a la pareja antes, durante y posterior al parto, incluso durante el mismo periodo de lactancia.

### **A LOS COORDINADORES DE REDES Y MCROREDES**

- Desde las Redes y Microrredes, fomentar en los establecimientos de salud y a sus trabajadores formar parte de la certificación en lactancia materna, manteniendo actualizado al profesional, inculcando la empatía entre el profesional de salud con el paciente. A través de material de ayuda, difusión en medios de comunicación, y estableciendo proyectos de mejora continua.
- Elaborar o actualizar proyectos de mejora, basados en la creación de lactarios, espacios donde se interactúa la madre con el bebé, o los padres con el menor, incluso se fomenta espacios de educación en salud y la demostración y guía de las técnicas correctas en lactancia materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández T. Lactancia Materna. [Internet]. Panamericana;2012.[citado agosto 2019]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8944>.
2. Oribe M. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. Scielo [Internet]. 2015[Agosto 2019]; 29(1),4–9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213)
3. Jácome J. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia Materna en el área de salud 2. (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador; 2016. Disponible en:<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/>
4. Yllescas V. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que se separan de su hijo por trabajo. (Tesis de licenciatura). Guatemala,2015.
5. Delgadillo T, Johanna C. Factores que se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Lima (Tesis Licenciatura). Hospital Nacional E. Sergio Bernales. Lima- Perú. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon\\_p.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon_p.pdf).
6. Vásquez ML. Factores socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses mujeres del distrito de Piura. (Tesis maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Piura-Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/>
7. Rojas V y Pinedo M. Factores socio-culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el hospital II – 2 MINSA. (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional San Martín. Tarapoto-Perú; 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/yev75eez-factores->

culturales-relacion-conocimiento-lactancia-exclusiva-atendidas-tarapoto.html

8. Palomino M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud San Antonio. (Tesis Licenciatura). Chiclayo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5027/Palomino%20Santa%20Cruz%20%26%20Estrada%20Sambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Ávila R. Estadística Elemental. 5ª ed. Lima –Perú: Editorial RA; 2019.
10. Sgreccia E. Manual de Bioética II. 2da. España: Editorial BAC; 2014.
11. Raile M, Marriner T. Modelos y Teorías en enfermería. [Internet]. 9º ed. España: Elsevier; 2018. [Citado: 2018 agosto 2019]. Disponible en <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>.
12. Moraes M. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. [Internet]. Uruguay: Montevideo; 2016. [octubre 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000100003).
13. Graham M. El manejo del dolor del pezón y/o las lesiones asociadas a la lactancia materna. Australia. [Internet]. Royal Adelaide Hospital, North Terrace; 2011. [Octubre 2019]. Disponible en: <http://www.joannabriggs.edu.au>.
14. Campbell AG, Miranda P. Lactancia materna en niños de peso normal y bajo al nacer. Estados Unidos. [Internet]. The Journal of Pediatrics; 2018. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/supplementary\\_feeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/en/).
15. López B. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. [Internet]; 2018. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>.
16. Gutiérrez G. Factores Asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. México. [Internet]. Montevideo. [octubre 2019].

Disponible en:  
[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS\\_GUTIERREZ%20DE%20TERAN\\_MORENO\\_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

17. Becerra F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Colombia. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia;2015. [octubre 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
18. Del Carpio GJ. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4153>
19. Tizón E. Lactancia Materna y sus determinantes. (Tesis Licenciatura). Universidad de la Coruña. España; 2015. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza\\_Eva\\_TD\\_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
20. Escriba V. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. Valencia. [Internet]. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP);2014. [octubre 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-5-7.pdf>.
21. Gamboa G. Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto – Siembre 2017”. (Tesis Licenciatura). Universidad Norbert Wiener. Lima; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1481>
22. Medina P, Valdiviezo Y. Percepciones y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis Licenciatura). Universidad San Marcos. Lima; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14197>.
23. Losa M y Rodríguez R, El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. [Internet];2013. Disponible en: <http://doi.org/4bw>.

24. Palomares J y Fabregat E, Prevalencia y relación de los factores socioeconómicos con la lactancia materna. [Internet];2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>.



# **ANEXOS**



## ANEXO 01



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el presente documento, acepto participar en la investigación titulada: Factores biológicos, socioculturales y demográficos asociados a la lactancia materna en madres del Centro de Salud de Cayaltí - Chiclayo, 2019, Realizada por la MG. CE: Gil Torres Yessika del Carmen y Lic. Enf. Evelin Tafur Chavarry.

Los resultados solo se utilizarán para fines de la investigación, se mantendrá el anonimato de las madres participantes; basándonos en principios éticos como: el respeto a las personas beneficencia y justicia.

---

**Firma de la investigadora**  
Yessika del Carmen Gil

-----  
**Firma del participante**

-----  
**Firma de la Investigadora**  
Evelin Tafur Chavarry



## ANEXO 02

### ENCUESTA

#### **SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN LA LACTANCIA MATERNA**

##### **I. OBJETIVO:**

Recoger información sobre los factores biológicos, socioculturales y demográficos asociados a la práctica de la lactancia materna, el cual con mi pleno conocimiento y consentimiento participo de dicha investigación considerando el anonimato respectivo y el respaldo en valores y principios éticos, con fines netamente de la investigación antes mencionada.

##### **II. INSTRUCCIONES**

Estimada madre a continuación le presentamos un cuestionario de preguntas, las cuales solicitamos las responda según estime conveniente en forma veraz, tiene carácter totalmente reservado; recuerda que es necesario responder todas las preguntas (ítems) marcando con una “x” una solo respuesta en cada una de ellas.

##### **III. DATOS PERSONALES**

###### 1.1. Estado Civil

- a) Casada    b) Soltera    c) Conviviente    d) Divorciada    e) Viuda

###### 1.2. Edad

- a) menor de 15 años    b) 16 a 30 años    c) 31 a 40 años    d) 41 a 50 años

###### 1.3. N° de Hijos

- a) 1 – 2    b) 3-4    c) 5-6    d) 7 a más

###### 1.4. Nivel de Instrucción

- a) Inicial    b) Primaria    c) Primaria Incompleta    d) Secundaria    e) Secundaria Incompleta    f) Superior

###### 1.5. Cuantas Horas Labora al Día

- a) Ninguno  
b) menor de 6 horas diarias  
c) 6 a 8 horas diarias  
d) mayor a 8 horas diaria

###### 1.6. Salario recibido en el mes.

- a) <750 soles  
b) 751 – 1000 soles

- c) 1100 – 1500 soles
- d) >1500 soles

1.1. Cuál fue el Peso al nacer del menor

-----

1.2. Cuál fue su tipo de parto

- a) Normal      b) cesárea

1.3. Que religión profesa

-----

## FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS

1. Recibió usted orientaciones previas sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna.  
A) SI      B) NO
2. Cuando recibió usted las orientaciones previas sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna.  
a) Antes del embarazo  
b) Durante el embarazo  
c) Después del parto en la maternidad  
d) Después del parto en controles de salud  
e) En varios momentos
3. Quien le brindó dicha información  
a) Familia  
b) Médico  
c) Enfermera  
d) Partera  
e) Medios masivos de comunicación  
f) Amigos o conocidos  
g) Otros
4. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?  
a) 1 a 2      2) 3 a 4      3) 5 a 6      4) 6 a más
5. En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento  
Edad en meses: .....
6. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para el niño?  
a) Si      b) no      Cuáles:.....
7. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto positivo para el niño?  
e) Si      b) no      Cuáles:.....
1. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para la madre?  
Si      b) no      Cuáles:.....
2. A qué edad considera usted que la madre debe dejar de amantar al bebé  
a) Inmediatamente después del parto.  
b) Al mes o dos meses de nacido  
c) Hasta los 4 meses

- d) Hasta los 6 meses
  - e) Hasta el año
  - f) Hasta los dos años
3. ¿Conoce alguna razón por la que una madre no deba amamantar a su bebé?  
Si      b) no      Cuáles:.....
4. ¿Si la invitaran a una actividad educativa sobre lactancia materna asistiría?  
Si      b) no      Por qué:.....
5. ¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?  
Edad en meses: .....
6. ¿A qué edad empezó a darle leche artificial?  
Edad en meses: .....
7. ¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?  
Edad en meses: .....
8. Principal motivo por el cual abandonó la lactancia terna o sustituyó/ complementó con leche artificial
- a) Enfermedad del niño.
  - b) Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna
  - c) Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón
  - d) Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre
  - e) Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche
  - f) Voluntariedad de la madre=8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles
  - g) Estética
  - h) Ambiente familiar inadecuado=
  - i) Otros
9. La lactancia materna es para usted el único alimento y la fuente más importante para el bebé durante sus 6 primeros meses de vida.  
A) SI      B) NO
10. Cuáles son los Principales motivos mencionados por las madres y personas que las orientaron para la introducción de otras leches y líquidos no nutritivos en el menor de 6 meses.
- A) El niño tiene ser o hambre.
  - B) Cólicos en el lactante.
  - C) La leche se secó o tiene poca leche.
  - D) Diluir la medicación
  - E) Preparación de papilla o leche en polvo.
  - F) Seno con rajadura o hinchazón
  - G) Por trabajo materno.
  - H) Hospitalización o uso de medicamentos en la madre.
  - I) Otros: .....
11. Cuál de las siguientes dificultades tuvo usted para suspender la lactancia materna en su niño.

- a) Traumas en el pezón
- b) Dolor al dar d lactar
- c) Pezón plano o invertido
- d) Mastitis
- e) Otros:.....

12. ¿Qué ocupación desempeña?

- a) Obrero
- b) Desocupado
- c) Empleado
- d) Profesional
- e) N.A

13. ¿Bajo que modalidad de contrato se encuentra laborando actualmente?

- a) CAS
- b) SNP
- c) NOMBRADA
- d) Tiempo Parcial
- e) Tiempo Completo
- f) N.A



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yessika Del Carmen Y Evelyn Gil To..  
Assignment title: Factores Biológicos Socioculturales...  
Submission title: Factores Biológicos Socioculturales...  
File name: II\_INFORME\_DE\_TESIS\_EVELYN\_...  
File size: 2.58M  
Page count: 60  
Word count: 12,591  
Character count: 67,153  
Submission date: 18-Oct-2020 02:31AM (UTC-0500)  
Submission ID: 1418457374



Factores Biológicos Socioculturales y Demográficos, asociados a la Lactancia Materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Cayaltí, Chiclayo 2019.

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Internet Source

3%

2

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Internet Source

2%

*Enfermedades*

3

[repositorio.uss.edu.pe](http://repositorio.uss.edu.pe)

Internet Source

1%

4

[cybertesis.uach.cl](http://cybertesis.uach.cl)

Internet Source

1%

5

[creativecommons.org](http://creativecommons.org)

Internet Source

1%

6

[repositorio.unac.edu.pe](http://repositorio.unac.edu.pe)

Internet Source

1%

7

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Internet Source

1%

8

[repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)

Internet Source

1%



9	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repositorio.ups.edu.pe">repositorio.ups.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://www.ucv.edu.pe">www.ucv.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://scielosp.org">scielosp.org</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	<1 %