

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD  
HUALMAY AÑO 2015**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. HAYDEE ROSA ARONI MEJIA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**ASESORA:**

**Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante**

**HUACHO – 2021**

# FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD HUALMAY AÑO 2015

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Señor de Sipan	Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to CSU, San Jose State University	Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	www.dynabizvenezuela.com	Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec	Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Sedes Sapientiae	Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upsb.edu.pe	Fuente de Internet	< 1%

## **DEDICATORIA**

A mis admirables padres José y Alicia; además a mis docentes de la Universidad que contribuyeron en mi formación profesional.

*HAYDEE ROSA ARONI MEJIA*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater por la oportunidad de alcanzar mis metas profesionales.

A mi estimada asesora, los Trabajadores de Salud del Centro de Salud Hualmay, por su amable colaboración en la realización de la encuesta.

*HAYDEE ROSA ARONI MEJIA*

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCION .....	viii
<b>I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.5. Delimitaciones del estudio.....	4
1.6. Viabilidad del estudio.....	4
<b>II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	5
2.2. Bases teóricas .....	9
2.3. Definición de términos básicos .....	21
2.4. Hipótesis de investigación .....	23
2.4.1. Hipótesis general .....	23
2.4.2. Hipótesis específicas.....	23
2.5. Operacionalización de variables .....	24
<b>III. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Diseño metodológico.....	25
3.2. Población y muestra .....	25
3.2.1. Población.....	25
3.2.2. Muestra .....	25
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	26
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información .....	26
<b>IV. CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1. Análisis de resultados .....	28

4.2. Contratación de hipótesis.....	44
V. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	49
5.1. Discusión de resultados.....	49
VI. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
6.1. Conclusiones .....	51
6.2. Recomendaciones .....	52
VII. CAPÍTULO VII: REFERENCIAS .....	53
7.1. Fuentes electrónicas .....	53
VIII. CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	Error! Bookmark not defined.

## RESUMEN

La presente investigación llamada “Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Hualmay Año 2015”, tiene como objetivo general “determinar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el factor económico, social y cultural de las madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”. La investigación es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico con un nivel relacional, con un diseño metodológico transversal correlacional. La muestra está conformada por 181 madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015, para lo cual se emplea la técnica encuesta para la recolección de datos y se aplica el instrumento cuestionario, uno para la variable Práctica de la lactancia materna y otro para la variable Factores económico, social y cultural. Para el procesamiento de datos se emplea el programa estadístico SPSS, empleando el coeficiente de correlación Rho de Spearman y para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se emplea el coeficiente Alfa de Cronbach. Se concluye que, “La práctica de la lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con el factor económico (positiva y débil con un  $p = 0.000$ ), significativamente con el factor social (negativa y muy débil con un  $p = 0.500$ ) y significativamente con el factor cultural (negativa y muy débil con un  $p = 0.046$ ), de las madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Lactancia materna exclusiva, Factores sociales, factores económicos, factores culturales.

## ABSTRACT

The present investigation called "Factors associated with the practice of exclusive breastfeeding in the Hualmay Health Center Year 2015", has as a general objective "to determine the relationship between the practice of exclusive breastfeeding and the economic, social and cultural factor of the mothers registered in the Growth and Development Service of the Hualmay Health Center Year 2015". The research is of an observational, retrospective, cross-sectional and analytical type with a relational level, with a cross-correlational methodological design. The sample is made up of 181 mothers registered in the Growth and Development Service of the Hualmay Health Center Year 2015, for which the survey technique is used for data collection and the questionnaire instrument is applied, one for the variable Practice of breastfeeding and another for the economic, social and cultural factors variable. For data processing, the statistical program SPSS is used, using Spearman's Rho correlation coefficient and to evaluate the reliability of the instruments, Cronbach's Alpha coefficient is used. It is concluded that, "The practice of exclusive breastfeeding is significantly related to the economic factor (positive and weak with a  $p = 0.000$ ), significantly with the social factor (negative and very weak with a  $p = 0.500$ ) and significantly with the cultural factor (negative and very weak with  $p = 0.046$ ), of the mothers registered in the Growth and Development Service of the Hualmay Health Center in 2015.

Keywords: Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, Social factors, economic factors, cultural factors.



## INTRODUCCION

El actual trabajo de investigación aborda las deficiencias nutricionales y la mala alimentación en los recién nacidos, destacando la importancia de la lactancia materna, que se utiliza como excusa para no hacer el proceso en los tiempos modernos de “no hay tiempo” y “mucho trabajo”. En el Perú, a pesar de los esfuerzos de los centros de salud y diferentes hospitales por difundir información sobre el tema, no se ha cumplido el objetivo de que las madres entiendan y aborden a la perfección temas como los beneficios de la lactancia materna, la importancia de amamantar correctamente y cómo afecta a los niños en su crecimiento y desarrollo posteriores. La lactancia materna sólo debe aportar y transmitir en un mismo proceso todos los nutrientes, vitaminas, minerales, etc., necesarios para el correcto desarrollo humano y prevención de futuras enfermedades durante los 6 primeros meses del bebé, cabe señalar que estos beneficios no sólo se da los niños, también a las madres, debido a que previene patologías futuras, como las complicaciones del puerperio, y otras explicadas en el desarrollo de la investigación. Esto nos permite decir que la lactancia materna beneficia no solo al bebé sino también a la madre, y que esta práctica informativa, si se maneja correctamente, traerá más beneficios como se ha entendido hasta ahora, conduciendo a una correcta alimentación y un crecimiento óptimo del desarrollo del niño.

## **I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Actualmente, una quinta parte de las muertes a nivel mundial ocurren en niños menores de cinco años, principalmente por patologías de respiración y diarrea, así como por infecciones relacionadas con el estado nutricional. Sin embargo, cabe señalar que varios factores pueden ser efectivos en la prevención de mortalidad y morbilidad infantil, en particular los hábitos alimentarios saludables y la LME. “Ésta puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas” (OMS, 2020).

Estudios múltiples demuestran cuán protector es la LME contra enfermedades infecciosas, además, los beneficios de la LME son tanto “para el recién nacido como para la madre, sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses” (Alvarez Zendejas, 2013, p. 17).

Según la ENDES, la lactancia materna es la práctica de amamantar a una niña o niño con leche materna sin contaminación y bacterias que previene por alguna infección respiratoria aguda y fortalece su sistema inmunológico, “razones por las cuales es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida” (INEI, 2021).

En los últimos tiempos el problema de la lactación materna ha evolucionado, debido a que se observa en todo el mundo un menor número de damas que dan de lactar a sus bebés, fenómeno referente con la nueva forma de vivir, la integración de la dama al mundo gremial o trabajo pagado, la enorme predominación de la “cultura del biberón”, falta de información, la orientación médica errónea por los colaboradores de la salud entre otros componentes que

agravan constantemente este problema. Por ello, la LME, “juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas”.

Si bien el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido campañas y metas, los resultados no han cumplido las expectativas; la mala lactancia materna puede traer una serie de consecuencias adversas para los niños y las madres, afectando la salud, la nutrición y el desarrollo de los niños, además de la “posibilidad de contraer enfermedades crónicas en los niños. como obesidad, colesterol alto, presión arterial alta, diabetes, asma infantil y leucemia infantil”.

En general, parece razonable desarrollar iniciativas que promuevan la salud de la lactancia y beneficien a las madres y los bebés lo antes posible para cambiar el comportamiento y lograr resultados positivos. Dada la influencia constante de esta condición en las decisiones de amamantamiento, este hecho presenta la difícil tarea de enfocar la atención de la madre.

El Centro de Salud Hualmay es cabecera de Micro red, brinda continua atención y permanente información a todos los usuarios del distrito de Hualmay y distritos aledaños y que ofrece atención en diversos servicios; entre ellas el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), a pesar de ello, en nuestra población por lo distintos factores antes ya mencionados no se observa una práctica de la LME adecuada para el desarrollo integral del bebé.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera los factores económico, social y cultural se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿De qué manera el factor económico se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015?
- ¿De qué manera el factor social se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015?
- ¿De qué manera el factor cultural se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores económico, social y cultural con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el factor económico se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

- Determinar la relación entre el factor social se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

- Determinar la relación entre el factor cultural se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación se justifica porque servirá para investigaciones futuras, tanto para el mismo establecimiento de salud como de otros, para realizar un diagnóstico y a partir de ello, plantear nuevas estrategias para promover que todo niño durante los seis primeros meses de vida sea exclusivamente alimentado con leche materna proveniente de su madre para que pueda adquirir los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludable y no se genere un desorden que pondría en peligro su salud.

#### **1.5. Delimitaciones del estudio**

La investigación fue realizado en el Centro de Salud Hualmay, ubicado en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura, región Lima Provincias en 2015.

#### **1.6. Viabilidad del estudio**

Se cuenta con la colaboración del establecimiento de salud y se tienen los recursos suficientes para autofinanciar la investigación.

## **II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Investigaciones internacionales**

Gríos Dávila, C. & García Gutierrez, L., (2004), en su estudio “Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural. los santos - Puerto Rico”, tuvo como objetivo de estudio determinar la relación de conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural. Se tuvo una muestra de 93 adolescentes para la Zona de los Santos y para la Zona Finca San Juan de Pavas 95 adolescentes, empleando como instrumento el cuestionario en ambos casos. Concluyendo que, la mayoría de los y las adolescentes no padres y no madres en las comunidades estudiadas, han considerado la lactancia natural como opción para alimentar a sus futuros bebés, aunque muchos no han llegado a conclusiones firmes al respecto. ¡Además, aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna; una cuarta parte tiene conocimientos suficientes y menos de la quinta parte amplios. La población con más conocimientos insuficientes correspondió a los hombres urbanos de 10 a 14 años y con mejores conocimientos a las mujeres rurales de 15 a 19 años.

Maestre, R. et al., (2003), en su investigación “Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna, Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Venezuela”, tuvo como objetivo principal “determinar los conocimientos, creencias y actitudes de las madres acerca de la lactancia materna en esta población. Para ello, se realizó un estudio prospectivo-descriptivo con 50 madres de la comunidad de Cambalache, ubicada en Puerto Ordaz, estado Bolívar”, en donde se pudo determinar a

través de una encuesta, que 80 % tenían escaso conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna para el niño. Los de tipo nutricional fueron los más reportados en un 70 %. El 88 % de las madres no tenían conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para ella. De estos conocimientos, los de tipo anticonceptivo fueron los más reportados con un 6 %. El 90 % presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna. El 20 % tenían creencias favorables, el 16 % desfavorables y en el 64 % no se reportaron creencias.

Niño, R. et al., (2012), en su artículo “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” indicaron que, fue un estudio transversal donde se incluyeron 256 madres del sector público y 158 madres del sector privado; se examinaron las características sociodemográficas de las madres, la información recibida, el momento de inicio de la lactancia materna y las razones del destete. Los factores asociados a la lactancia materna exclusiva durante 6 meses se determinaron mediante regresión logística multivariable. Para las que tenían educación superior observaron en el sistema privado mujeres que dieron a luz, cesárea y trabajo fuera del hogar ( $p < 0,02$ ), el 45,8% de las madres mantuvo lactancia materna exclusiva hasta por 6 meses, no hubo diferencia entre los grupos. Principales motivos que llevaron al destete: decisión de la madre (27,2%), hambre (24,1%), factor estético (17,3%) y enfermedad del hijo (13,0%). La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asocia con lactancia exitosa previa, género femenino, educación materna más baja y sistemas de salud pública. Por lo tanto, concluyeron que “el destete a menudo está relacionado con las percepciones maternas más que con la evidencia objetiva, que las variables sociodemográficas influyen en el éxito de la lactancia materna y la mejora de la educación, la salud y la orientación sobre la lactancia mejorarán la situación” (p. 101).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Ortega Moreno, M. et al., (2020), en su investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú”, tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Por lo que, el estudio fue descriptivo transversal, que estuvo constituido por 177 mujeres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo de los hospitales “Víctor Ramos Guardia y “EsSalud II” de la ciudad de Huaraz (Perú) durante los meses de julio a diciembre del 2018. Se utilizó la entrevista personal para recolectar los factores socioeconómicos, culturales y biológicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 25 se utilizó para el análisis de datos y la prueba Chi Cuadrado se usó para evaluar la estadística inferencial. De los factores evaluados, solo el biológico se relacionó significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva. El 61,36 % fueron hombres; 55,45 % recibieron lactancia en la primera hora de vida; 38,64 % no tuvieron leche materna; 52,27 % tuvieron buena experiencia con la lactancia materna; 65,91 % consideraron conveniente brindar fórmula láctea; 84,09 % y 97,73 % de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo lactancia materna y comenzaron a brindar fórmula láctea; y 52,27 % consideró como motivo de abandono cuando el bebé tenía hambre. Concluyendo que, los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico sí se relaciona significativamente.

Ferro Sosa, M. & Flores Condori, H. (2006), en su estudio “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005”, tuvo como objetivo “determinar el nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socio-culturales”. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2005 con total de 372 puérperas que cumplieron los



criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Se identificaron las siguientes características con respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo(39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. Llegando a la conclusión que “el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %, que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas, además la ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio” (P. 89).

Muñoz Bugarin,C. (2018), en su tesis “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Callao-Lima, Julio-Setiembre Año 2015”, tuvo como principal objetivo “identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017”. Se realizaron estudios analíticos con estructuras observacionales y transversales. Utilizar un formulario de recogida de datos de 25 preguntas (encuesta). La población estuvo conformada por puérperas ingresadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José. En total, se analizaron 248 cuestionarios. “La edad mínima de la población de estudio es de 15 años y la máxima de 46 años. En la población general predominan los desenlaces en mujeres con educación secundaria (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes que viven en pareja (96%) y pacientes sin información

previa. 64,9%). La edad avanzada se asoció con un mayor conocimiento sobre la lactancia materna (valor de  $p = 0,000$ ). Mayor nivel educativo (IC 95% técnico superior: 12,91-14,86) se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna. Tener más hijos se asoció con el conocimiento previo de la lactancia antes de tener un hijo actual (IC 95%: 11,77-12,99 para más de 2 hijos). No hubo correlación con el estado civil ( $p = 0,643$ ) o información obtenida previamente ( $p = 0,069$ ). Concluyendo que, “los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud”.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lactancia materna exclusiva**

Demuestra que la LM es el alimento más natural y adecuado para los bebés en los primeros 6 meses y siempre se adapta a lo que necesita del bebé. Aporta nutrientes esenciales para un correcto crecimiento y desarrollo, perfectamente alineado con las funciones digestivas. (Ministerio de Salud, 2019). Se recomienda “la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años o más” (DIVISIÓN DE SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO, 1998).

Como indica el párrafo anterior es importante, vital y básico alimentar a nuestros bebés durante los 6 primeros meses con leche materna, a esto le llamamos leche materna exclusiva de tal manera que alimente con los nutrientes que necesita nuestro bebé para crecer sano y fuerte, ahora bien esto también dependerá de la buena alimentación de la madre, si la madre se alimenta bien los bebés tendrán buenos nutrientes porque estos serán pasados por la madre a través de la lactancia.

La preparación y producción de LM comienza poco después de la concepción. Los cambios en el tamaño y el color de la areola son a menudo los primeros signos físicos del embarazo, y los cambios en los senos continuarán desarrollándose durante todo el embarazo. Los senos están listos para amamantar a partir del 4º mes de embarazo, aunque una serie compleja de cambios hormonales no comienzan hasta unas pocas horas después del parto. La producción abundante de leche, conocida como “producción de leche”, generalmente comienza entre 48 y 72 horas después del nacimiento; no obstante, “es muy importante el calostro y las primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural, todo el proceso” (Mohamed & Alcolea, 2012).

El calostro es la primera leche que le da la madre al bebé, este calostro cuenta con vitaminas y nutrientes concentrados y por ello es importante e infaltable que se le dé al bebé, esto también va de la mano con la estimulación del pezón antes del nacimiento del bebé de tal manera que cuando ya se le dé de lactar al bebé este esté preparado para agarrar bien el pezón y pueda alimentarse de manera correcta.

La Lactancia Materna Exclusiva en forma exclusiva (LME) se refiere a “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” (Carrasco, 2012).

Si, se afirma lo que dice Carrasco con respecto a la leche materna exclusiva ya que es lo primero y único que toma el bebé durante los 6 primeros meses.

“La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones y de estímulo del desarrollo cognoscitivo” (Lawrence, 1996).

“La leche humana es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que proporciona nutrición, protección e información al lactante humano” (Stephen Buescher)

a. Importancia de la leche materna

“La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según las fases de su secreción” (Consejería de Salud y Consumo, 2009):

- “Calostro: Aparece dentro de los primeros 3-4 días después del parto. Es alcalino (pH 7,45) y rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Bajo en azúcar y grasa.
- Leche de transición: sobre la tercera semana. Tiene un mayor contenido de azúcar y grasa.
- Leche completa o madura: más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y más rica en grasas.
- La leche materna tiene muchos beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (medio ambiente)” (Carrasco, 2012).

Para el Bebé:

Es el alimento primordial ya que tiene todo lo primordial, incluyendo agua en la porción justa, estimulando los sentidos de la vista, olfato, oído y el tacto para un bebe desarrollado, bebé sano, desarrollo profundo, seguro; lo salvaguarda contra patologías (diarrea, resfriados e infecciones), y fortalece el parentesco entre mamá e hijo. Él bebe se siente protegido al sentir el contacto directo con la madre cuando se tiene la lactancia exclusiva incluso él bebe recibe las vitaminas necesarias para crecer sano y fuerte.

El mejor alimento para un bebé es la leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses y desarrolla a su vez sus sentidos y lo protege de enfermedades patológicas causadas por distintas bacterias comunes dentro de la sociedad. Efectivamente, la lactancia exclusiva es recomendada por los pediatras hasta los 6 meses debido a que en ese tiempo ya crean defensas contra las distintas enfermedades y una de ellas es la anemia, pero cuando se tiene lactancia exclusiva él bebe siempre esta con la hemoglobina adecuada para seguir creciendo sano y fuerte.

“El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce” (MINSA).

Si, afirmando el párrafo que antecede es importante cuanto succione el bebé para el incremento y producción de leche materna por parte de la mamá. Lo que recomiendan los doctores también es colocar bien al bebe para que succione la leche incrementando así la producción de la madre, por lo general se recomienda dar de lactar al bebe recién nacido cada 2 o 3 horas.

Para la Madre:

Ahorre dinero, tiempo y mano de obra; el útero vuelve a su tamaño normal más rápidamente; satisface emocionalmente; menos sangrado después del parto, menos riesgo de anemia (falta de hierro en la sangre); recuperar peso, Además, ayuda a prevenir ciertos tipos de cáncer (cáncer de mama y de ovario) y actúa como un método anticonceptivo (si solo ha estado amamantando día y noche hasta por seis meses, mientras esté amamantando, no es demasiado tarde, sin sangrado). Dar de lactar exclusivamente al bebe tiene los beneficios que ya se han mencionado anteriormente y como especifica también las madres vuelven a ser como

antes, regresando casi a su normalidad de acuerdo al cuidado personal que tenga cada una de ellas.

Muchas veces se ha visto que las madres se frustran al no tener la suficiente leche materna para darle a su bebé y por ello practican darles biberón a sus bebés, pero es importante en este paso no rendir, no desistir debido a que mientras más se estimule al pezón, más leche tendrá, pero teniendo en cuenta que se debe hacer cada cierto tiempito hasta lograr la meta. El proceso de la lactancia no para todas las madres es fácil, muchas veces cuando una madre es primeriza no logra brindar la leche suficiente para el bebe por ello se sienten frustradas y se rinden, pero lo que se recomienda es perseverar pues cuando más succione él bebe el seno de la mujer, más será su producción de leche llegando al punto de satisfacer la necesidad de su bebe.

Para la Familia:

La lactancia materna exclusiva ayuda a que las familias sean más felices y unidas porque: la familia es más amorosa, menos gastadora, menos quisquillosa. Tener un bebe en casa es alegría, emoción y con cada cosa nueva que haga siempre habrá sonrisas de por medio es por ello que cuando se tiene la lactancia exclusiva también es signo de unión familiar.

La lactancia materna exclusiva implica conectividad entre la familia, amor y mucha paz mental debido al proceso que se tiene hace que el padre se enamore más de su familia.

Para la Sociedad:

Menos enfermedades y muertes (bebés y niños pequeños) Las madres no dejan de amamantar mientras realizan otras tareas (llevar agua, leña, hervir agua). Las actividades diarias que realizan la madre no se dejan de hacer y aun así se puede dar lactancia exclusiva al bebe, incluso hay muchas formas de cargar al bebe de tal manera que le puedan dar de lactar y seguir haciendo sus cosas con normalidad y facilidad un gran ejemplo se ve en las serranías de nuestro Perú donde las mujeres cargan a sus bebés con algo llamado “pullo”.

Bajaría la tasa de mortalidad infantil porque los bebés dentro de los primeros meses con su lactancia exclusiva materna tendrán a sus bebés bien alimentados, sanos y bien desarrollados protegidos de enfermedades patológicas a las cuales están expuestos los bebés que toman fórmula en vez de su leche materna aparte que motiva a las demás madres dentro de su círculo amical a seguir los mismos pasos.

La lactancia materna exclusiva también incluye a la familia en el proceso debido a que el padre es quien apoyará en los quehaceres de casa mientras que el personal de salud se encargará de orientar para que esta LME sea exitosa, influyen varios factores sociales los cuales favorecerán a una buena lactancia materna.

#### b. Inicio de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva debe iniciarse poco después del nacimiento y, si es posible, en el lugar del nacimiento, para establecer un fuerte vínculo entre la madre y el bebé. Otra razón es la importancia de “brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces” (Carrasco, 2012).

Según testimonios de distintas madres de familia, la lactancia materna exclusiva se debe dar desde horas después del nacimiento del bebé ya que crea un vínculo muy fuerte entre la madre y el bebé. El contacto que se tiene con la madre por primera vez al momento de dar a luz es base para una buena conexión, es aquí donde el bebé por instintito busca el pezón abriendo la boca de tal manera que el recién nacido se adapte.

“El contacto piel con piel no sólo es importante para una buena instauración de la lactancia, sino que ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina y a establecer un vínculo afectivo con su madre. Por todo ello, el contacto precoz se debe fomentar en todos los

recién nacidos independientemente del tipo de alimentación que vayan a recibir posteriormente” (Manual de Lactancia Materna).

### c. Tipos de leche materna

La leche materna contiene todo lo que un bebé necesita para crecer y desarrollarse, y se producen algunos cambios en la composición de la leche materna durante los últimos meses del embarazo y los primeros días después del nacimiento. “Por ello podemos hacer una clasificación entre varios tipos de leche materna. Pues, el cuerpo de la mujer se va preparando poco a poco para la producción que se ajusta a las necesidades del bebé en todo momento” (Paris, 2010).

“Podemos hablar de cuatro tipos de leche materna: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura” (Paris, 2010).

El calostro es producido cuando los bebés prematuros contienen más proteínas y menos lactosa que la leche madura, que es más adecuada porque los bebés inmaduros tienen mayores necesidades de proteínas. Alta en proteínas (Paris, 2010) La lactancia materna es importante para los bebés prematuros porque previene muchas complicaciones y los protege de infecciones, pero según (UNICEF), contribuye a la madurez filogenética, “hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debería ser suplementada con estos elementos”. El calostro es la primera leche que le da la madre al bebé y que este consume haciendo casi un 100% efectivo sobre su crecimiento y salud, ha sido demostrado que los bebés que toman el calostro tienden a crecer sanos y fuertes, pero ojo, hay que tener cuidado con las madres que no le dan a sus bebés el calostro pues se ha demostrado que por no darle al bebé el calostro puede generarse una mastitis



ya que no ha sido sacada toda la primera leche del seno de la madre provocando dolores inmensos.

También encontramos calostro, “un líquido amarillo rico en proteínas, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales, precursor de la leche materna, secretado por las glándulas mamarias durante los últimos meses del embarazo, cuatro días. después de dar a luz” (Carrasco, 2012). Aporta al bebé “todo lo que necesita para actuar como un laxante suave, preparar el sistema digestivo del bebé con la leche materna o proporcionar al bebé anticuerpos de la madre para protegerlo de determinadas enfermedades. Por otro lado, la leche de transición, producida entre el 5° y el 10° día de vida, tiene mayor contenido de grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro, y por lo tanto aporta más calorías al bebé. satisfacer sus necesidades con el tiempo” (Carrasco, 2012). La leche de este componente intermedio se cambia continuamente hasta alcanzar el componente de leche madura. Finalmente, a partir del décimo día después del nacimiento, tenemos leche madura secretada por las glándulas mamarias. Es la leche materna propiamente dicha. “Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria” (Paris, 2010)

#### d. Los principales componentes de la leche

Es agua (88%), proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. También contiene oligoelementos u oligoelementos, hormonas y enzimas. “Las proteínas de la leche materna son un 30% de caseína y 70% de proteínas del suero (alfa-lactoalbúmina ,de alto valor biológico para el niño, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas)” (Asociación Española de Pediatría & Comité de Lactancia Materna, 2004, p. 59).

El principal carbohidrato de la leche es la lactosa, un disacárido de glucosa-galactosa. La leche materna es rica en lactosa, 7 g/dl (alrededor de 200 mM), que se convierte en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por los intestinos. “Aporta el 40% de la energía, pero también realiza otras funciones necesarias para el desarrollo del sistema nervioso, la absorción de minerales y la prevención de infecciones. La grasa es el componente más variable de la leche materna. Al principio de la toma, la leche es ligera y al final se vuelve cremosa, pues es de 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera” (Plaza-Díaz et al., 2013).

La concentración de vitaminas en la leche materna es la adecuada para el bebé, aunque puede variar según la cantidad de la madre. En cuanto a los minerales, la mayoría de los minerales (calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y fluoruro) de la leche materna no se ven afectados significativamente por la dieta de la madre. “La leche materna, además de proteger activamente el organismo del bebé (transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas), es inmunomodulador, estimulando el desarrollo del propio sistema inmune del lactante” (Paris, 2010).

En resumen, todos los tipos de leche materna tienen un perfil bioquímico adaptado a una etapa particular en la vida de un niño.

#### e. Técnicas correctas de la lactancia materna exclusiva

El inicio del amamantamiento debe ser posible inmediatamente después del nacimiento para que el bebé pueda absorber rápidamente las sensaciones de los senos y pezones de la madre y estimular las hormonas para producir suficiente leche al succionar. (Carrasco, 2012).

La posición de la madre es importante porque a la madre se le debe proporcionar todo el seno, no solo el pezón, y los dedos de la madre no deben impedir que el bebé se lleve la cantidad correcta de tejido a la boca. Si sus senos están llenos y su bebé tiene dificultad para formar suficientes pezones, es posible que deba extraerse leche extrayéndose leche. Así, si el pecho

está “suelto”, tu bebé podrá agarrarlo más cómodamente y empezar a mamar. También debe prestar atención a la posición del bebé, ya que la boca del bebé debe estar completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola. “Nunca deje que un bebé chupe un pezón con la boca abierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir”. (Carrasco, 2012).

Seguir estas recomendaciones juntamente con la estimulación del pezón harán que esta lactancia materna exclusiva sea reconfortante para la mujer que recién trae al mundo a su bebé volviéndola una experiencia muy bonita y memorable para ella y su familia. Se debe tomar en cuenta que la posición y estimulación de la madre es de suma importancia para una lactancia materna con éxito, seguir las recomendaciones convertirán todo en una bonita experiencia.

#### f. Diez pasos para una lactancia exitosa

La declaración conjunta OMS y UNICEF, Protección, promoción y apoyo de la lactancia: una función especial de los servicios de maternidad, estipula las siguientes prácticas conocidas como: “Diez pasos para una lactancia exitosa, las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé” (World Health Organization & Fund (UNICEF), 1989).

1. Tenga una política de lactancia materna por escrito y comuníquela regularmente a todos los trabajadores de la salud.
2. Capacitar a todos los trabajadores de la salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Educar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Motivar a las madres a comenzar a dar de lactar dentro de la media hora posterior al parto.

5. Muéstrela a la madre cómo amamantar y cómo seguir amamantando, incluso cuando esté separada del bebé.
6. lo bebes no pueden consumir alimentos o bebidas, únicamente puede consumir la leche de su madre.
7. Practique compartir una habitación, manteniendo al bebe y a la madre el mismo cuarto las 24 horas del día.
8. Se recomienda la lactancia materna a demanda.
9. No le dé a su bebé un pecho o un chupete (también llamado chupete).
10. Promover los establecimientos de apoyo a la lactancia y derivar a las madres a ellos después de salir del hospital o del servicio de salud.

### **2.2.2. Factores Socioeconómicos y culturales**

Carrasco (2012) indica que “los factores socioeconómicos en la sociedad son considerados como una parte necesaria e importante, pero ahora, debido a la falta de capacidad económica de algunos grupos sociales, las dificultades van en aumento, las personas con bajos niveles económicos pueden enfrentar más dificultades en muchos campos diferentes”. su vida como: salud, empleo, educación, parte superior de tu cabeza, etc., “esto ocurre por los escasos recursos que los individuos con bajo nivel socioeconómico ofrecen a los suyos” (Rodríguez Ochoa, 2015).

La socioeconomía debe realizarse sin dar importancia al grado de satisfacción o insatisfacción con la actividad en la que se encuentra inmerso en deseos, emociones e inquietudes, estas actividades pueden ser: “las relaciones interpersonales, el cuidado y proveer valores, mismas que deben ser ejecutadas sin la importancia del grado de satisfacción o

insatisfacción que provoque dicha actividad, dentro de los cuales están inmersos deseos, sentimientos e inquietudes” (Bernal, 2005).

#### Factor Económico

“Los factores económicos se reflejan en los ingresos económicos y si estos recursos cubren las necesidades básicas de cada miembro del hogar. Decidir en la vida familiar porque permite no solo lo material sino también lo espiritual, esto solo es posible cuando los miembros de la familia tienen trabajo y son buenas amas de casa”. (Espinoza Callata, 2017).

Los ingresos económicos se reflejan en ciertos factores y si se cubren a los miembros de la familia las necesidades básicas. Como factor decisivo en las relaciones familiares, el bienestar físico y mental es el fundamento de la vida humana. De acuerdo a la ONU, “el factor económico está compuesto por aquellas variables que participan del bienestar económico de los individuos. Los factores económicos son aquellas variantes que intervienen en la tranquilidad económica de todo ser humano” (Espinoza Callata, 2017).

#### Factor Social

Son circunstancias específicas que crean o definen el estatus de una persona o su condición en razón de su pertenencia a la sociedad. Entre estos factores, analizamos tendencias en “demografía, salud, alimentación y nutrición, condiciones, empleo, tipo de hogar, origen de los miembros, nivel de educación de los miembros del hogar, vivienda y fuerza laboral”. (Espinoza Callata, 2017).

Un factor social es un conjunto de circunstancias que precisamente determinan el estatus de los individuos pertenecientes a una comunidad. Entre estas razones, situación laboral, tipo de hogar, manutención alimentaria, tendencias demográficas, país de origen, nivel educativo del jefe de hogar, vivienda, etc. ha sido comprobado. De acuerdo a la ONU “factor social es

aquella que comprende los elementos que caracterizan la calidad del hábitat y que facilitan o permiten la interrelación entre los individuos” (Espinoza Callata, 2017).

Los factores sociales son importantes cuando existe un vínculo entre dos factores humanos (p. ej., eventos sociales, organizaciones, estructuras, tecnologías o procedimientos, motivaciones, interacciones) que los empleados pueden evaluar y analizar externamente, ya sea que se les solicite o no. Vista así, la sociedad pura es en sí misma una división de la sociología, pero cuando el mismo proceso ocurre en cualquier estado, se considera una causa o una circunstancia. (Guzmán-Miranda & Caballero-Rodríguez, 2012).

#### Factor Cultural

“La cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico”(Molano, 2007).

Los factores culturales no solo ayudan a comprender las características más destacadas que marcan la diferencia entre grupos de personas y poblaciones en un mismo espacio geográfico y social, sino que también facilitan la comprensión del proceso de desarrollo histórico y, lo más importante, explican el vínculo. entre el comportamiento de individuos y grupos y la dinámica social. Los factores culturales no son dimensiones o factores, definen condiciones porque informan la naturaleza del comportamiento humano. “Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades” (Macías Reyes, s. f.).

### **2.3. Definición de términos básicos**

Lactancia Materna: Esto se considera un comportamiento natural y aprendible de las madres lactantes. La lactancia materna es una actividad humana básica, una forma natural de alimentar a los lactantes, con impactos biológicos y emocionales en la salud de las madres y los bebés.

Lactancia Materna Exclusiva: No le dé a su bebé ningún líquido o alimento que no sea leche materna, ni ningún biberón. Es el amamantamiento exclusivo de la madre a sus bebe con exclusivamente leche del seno brindando a través de ello todas las vitaminas necesarias para que el bebe crezca sano y fuerte.

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Factor Económico: Estas son las variables que perturban la economía pacífica de todos. El factor económico va a depender para que la madre se alimente correctamente y a través de la lactancia exclusiva brinde a su bebe las vitaminas y proteínas necesarias.

Factor Social: Las fuerzas sociales influyen en las actitudes, preferencias y opiniones de las personas e influyen en sus decisiones.

Factor Cultural: Hay factores socioeconómicos que pueden influir en los pensamientos y las actitudes, los cuales influyen en el crecimiento de los niños, sus valores fundamentales, su sentido de familia y sus tradiciones. La historia nacional de una persona, especialmente en las celebraciones y creencias culturales aborígenes, es un aspecto que se transmite de generación en generación y moldea al individuo.

## **2.4. Hipótesis de investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Los factores económico, social y cultural tienen una relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- El factor económico tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.
- El factor social tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.
- El factor cultural tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.



## 2.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

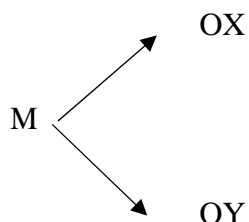
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores económicos, sociales y culturales	Es cualquier rasgo, característica o exposición del individuo en relación con su entorno, en su vivencia para el desarrollo de conductas	Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupación de la madre</li> </ul>
		Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de la madre</li> <li>Estado civil</li> <li>Número de hijos</li> </ul>
		Factor cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creencias y costumbres</li> </ul>
Práctica de la lactancia materna	Es el grado de destreza que la madre ejecuta al momento de alimentar a su niño mediante Lactancia Materna Exclusiva	Preparación de pezones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimiento sobre la preparación de pezones</li> </ul>
		Higiene de manos en el amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de la práctica de lavado de manos y pezón</li> </ul>
		Técnica de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de información sobre la posición de la madre y el niño</li> <li>Conocimiento sobre el horario de alimentación del bebé</li> </ul>

La tabla 1 muestra la operacionalización de las variables Factores económico, social y cultural y Práctica de la lactancia materna. Elaboración propia.

### III. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño metodológico

De acuerdo con Hernández Sampieri et al., (2014), el diseño es no experimental, transversal, y correlacional o de asociación. Representado por el siguiente gráfico:



Donde:

M = Muestra

OX = Observación de la variable X, en una sola oportunidad.

OY = Observación de la variable Y, en una sola oportunidad.

X = Variable 1

Y = Variable 2

#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.1. Población

Su universo poblacional fue compuesto por 181 personas que corresponde al 100% de las madres que asisten al centro de salud durante el año 2015.

##### 3.2.2. Muestra

Debido a que la muestra es pequeña, se trabajó con el total de las madres registradas y atendidas en el centro de Salud Hualmay, es decir 181 madres.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta escrita, y el instrumento será el cuestionario. Serán dos cuestionarios. Uno para la variable Factores económico, social y cultural y otro para Práctica de la lactancia materna.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

Se calcula el coeficiente alfa de Cronbach para obtener una estimación de la fiabilidad de la consistencia interna. Luego, se midió la correlación de variables y dimensiones utilizando el coeficiente Rho de Spearman para probar la hipótesis propuesta. Además, se realizó tablas de frecuencia para observar las percepciones de los madres sobre estas dos variables. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS.

Además, se debe tener en cuenta la interpretación de la correlación de Spearman, que, según Hernández Sampieri et al., 2014, “el coeficiente de Spearman Rho parece ser una aproximación cercana al coeficiente  $r$  de Pearson, cuando los datos son continuos” (p. 332), entonces, los resultados se interpretarán de acuerdo a la siguiente tabla (p. 312):

Tabla 2

Interpretación de los coeficientes de correlación de Spearman

Valor del coeficiente	Interpretación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

*Recuperado de Hernández Sampieri et al., (2014, p. 312)*

#### IV. CAPÍTULO IV: RESULTADOS

##### 4.1. Análisis de resultados

Tabla 2

Edad de las madres registradas en centro de salud Hualmay

	Frecuencia	Porcentaje
14-20 años	34	18,78
21-27 años	68	37,57
28 a más	79	43,65
Total	181	100,0

*Elaboración propia*

En la tabla 2, se puede observar que el 43,65 % de las mujeres atendidas tienen la edad de 28 años a más, el 37,57% es de las mujeres atendidas que tienen la edad de 21 a 27 años y el 18,78% de las mujeres atendidas son de 14 a 20 años.

Tabla 3

Estado civil de las madres registradas en el centro de salud Hualmay

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	105	58
Casada	76	42
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 3, se observa que el 58 % de las mujeres son solteras mientras que el 42% es de las mujeres atendidas que son casadas.

Tabla 4

¿Es normal que una madre dé lactancia a su bebé con pecho cubierto en un cuarto cerrado?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	68	37,57
No	113	62,43
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 4, se puede observar que el 37.57 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que si es normal que una madre dé lactancia a su bebé con pecho cubierto en un cuarto cerrado mientras que el 62,43% es de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No es normal que una madre dé lactancia a su bebé con pecho cubierto en un cuarto cerrado.

Tabla 5

¿Cuándo un bebé se alimenta con leche de formula quiere decir que es más saludable que un bebé alimentado con LME?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	11,60
No	160	88,40
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 5, se puede observar que el 88,40% de las mujeres atendidas indican que No; cuándo un bebé se alimenta con leche de formula quiere decir que es más saludable que un bebé alimentado con LME y el 11,6% de las mujeres atendidas indican que Si; cuándo un bebé

se alimenta con leche de formula quiere decir que es más saludable que un bebé alimentado con LME.

Tabla 6

¿Cuándo un bebé es alimentado con leche materna, se enferman menos?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	172	95,03
No	9	4,97
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 6, se puede observar que el 4,97 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; cuándo un bebé es alimentado con leche materna se enferman menos frente a un 95,03% de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si; cuándo un bebé es alimentado con leche materna se enferman menos.

Tabla 7

¿Un bebé debe ser alimentado desde que nace con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	181	100
No	0	0
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 7, se observa que el 100 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que SI; un bebé debe ser alimentado desde que nace con leche materna.

Tabla 8

¿Una madre que amamanta a su hijo(a), tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mamá?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	114	62,98
No	67	37,02
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 8, se puede observar que el 37,02 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; que una madre que amamanta tienes menos posibilidades de padecer de cáncer de pecho que la que no amamanta y el 62,98 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si; que una madre que amamanta tienes menos posibilidades de padecer de cáncer de pecho que la que no amamanta.

Tabla 9

¿Te interesa conocer más acerca de la LME?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	178	98,34
No	3	1,66
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 9, se puede observar que el 1,66 % de las mujeres indican que No; le interesa conocer más acerca de la LME y el 98,34 % de las mujeres atendidas indican que Si; que le interesa conocer más acerca de la LME.



Tabla 10

¿Los bebés deben ser alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros meses?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	176	97,24
No	5	2,76
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 10, se puede observar que el 2,76 % de las mujeres indican que No; que los bebés deben ser alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros meses y el 97,24 % de las mujeres atendidas indican que Si; que los bebés deben ser alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros meses.

Tabla 11

¿Has recibido charlas acerca de la leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	169	93,37
No	12	6,63
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 11, se puede observar que el 6,63 % de las mujeres atendidas indican que No; han recibido charlas acerca de la leche materna y el 93,37 % de las mujeres atendidas indican que Si; han recibido charlas acerca de la leche materna.

Tabla 12

¿La leche materna ahorra dinero a la familia?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	155	85,64
No	26	14,36
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 12, se puede observar que el 14,36 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; que la leche materna no ahorra dinero a la familia y el 85,64 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si que la leche materna ahorra dinero a la familia.

Tabla 13

¿Sabe la técnica del amamantamiento?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	145	80,11
No	36	19,89
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 13, se puede observar que el 19,89 % de las mujeres atendidas indican que No; sabe de la técnica de amamantamiento y el 80,11 % de las mujeres atendidas indican que Si; saben la técnica de amamantamiento.

Tabla 14

¿Sabe que es el calostro?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	125	69,06
No	56	30,94
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 14, se puede observar que el 30,94 % de las mujeres atendidas indican que No; saben que es el calostro y el 69,06 % de las mujeres atendidas indican que Si; saben que es el calostro.

Tabla 15

¿Todos los nutrientes que requiere el bebé solo lo da la leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	181	100
No	0	0
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 15, se puede observar que el 100 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que sí que todos los nutrientes que requiere el bebé solo lo da la leche materna.

Tabla 16

¿Es importante la lactancia materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	173	95,58
No	8	4,42
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 16, se puede observar que el 4,42 % de las mujeres atendidas indican que No es importante la lactancia materna y el 95,58 % de las mujeres atendidas indican que Si; es importante la lactancia materna.

Tabla 17

¿La lactancia materna es un método anticonceptivo?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	105	58,01
No	76	41,99
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 17, se puede observar que el 41,99 % de las mujeres atendidas indican que No es un método anticonceptivo la lactancia materna y el 63.3 % de las mujeres atendidas indican que Si es un método conceptivo la lactancia materna.

Tabla 18

¿Dar de mamar hace que crezcan las mamas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	43,09
No	103	56,91
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 18, se puede observar que el 56,91 % de las mujeres atendidas indican que No; dar de mamar no hace crecer las mamas y el 43,09 % de las mujeres atendidas indican que Si; hace que crezcan las mamas.

Tabla 19

¿Es doloroso dar de mamar al bebé?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	83	45,86
No	98	54,14
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 19, se puede observar que el 54,14 % de las mujeres atendidas indican que No; que dar de mamar al bebé no es doloroso y el 45,86 % de las mujeres atendidas indican que Si; que dar de mamar al bebé si es doloroso.

Tabla 20

¿Dar de mamar altera la forma de las mamas?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	55	30,39
No	126	69,61
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 20, se puede observar que el 69,61 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No, dar de mamar no altera la forma de las mamas y el 30,39 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si, dar de mamar altera la forma de las mamas.

Tabla 21

¿Es tradición familiar alimentar a los bebés solo con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	172	95,03
No	9	4,97
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 21, se puede observar que el 4,97 % de las mujeres atendidas indican que No es tradición familiar alimentar a los bebés solo con leche materna y el 95,03 % de las mujeres atendidas indican que si es tradición familiar alimentar a los bebés solo con leche materna.

Tabla 22

¿Por el lugar donde vives, las madres solo alimentan a los bebés con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	167	92,27
No	14	7,73
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 22, se puede observar que el 7,73 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; que por el lugar donde vive las madres solo alimentan a los bebés con leche materna y el 92,27 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si por el lugar donde vives, las madres solo alimentan a los bebés con leche materna.

Tabla 23

¿Fuiste alimentado con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	172	95,03
No	9	4,97
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 23, se puede observar que el 95,03 % de las mujeres atendidas indican que Si; han sido alimentado con leche materna y el 4,97 % de las mujeres atendidas indican que No; fuiste alimentado con leche materna.

Tabla 24

¿Alimentarías a tu bebé con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	181	100
No	0	0
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 24, se puede observar que el 100 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si; están de acuerdo en alimentar a que sus hijos sean alimentados con leche materna.

Tabla 25

¿El dar de mamar favorece al aumento de peso de la madre?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	74	40,88
No	107	59,12
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 25, se puede observar que el 59,12 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; que el dar de mamar no favorece el aumento de peso de la madre, y el 40,88 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si; que el dar de mamar favorece el aumento de peso de las madres.



Tabla 26

¿Cuándo las madres tienen que trabajar, el biberón es la solución?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	149	82,32
No	32	17,68
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 26, se puede observar que el 17,68 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No cuándo las madres tienen que trabajar, el biberón es la solución, y el 82,32% de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si cuándo las madres tienen que trabajar, el biberón es la solución.

Tabla 27

¿Una mujer de contextura delgada no puede dar de mamar?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	90	49,72
No	91	50,28
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 27, se puede observar que el 50,28 % de las mujeres atendidas indican que No; que una mujer delgada no puede dar de mamar, y el 49,72% de las mujeres atendidas indican que Si; que una mujer muy delgada si puede dar de mamar.

Tabla 28

¿Amamantarías a tus futuros hijos(as) con leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	181	100
No	0	0
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 28, se puede observar que el 100 % de las mujeres atendidas indican que Si; sus futuros hijos los amamantarás con leche materna.

Tabla 29

¿Los(as) niños(as) que son amamantados con leche materna tienen mayor posibilidad de desarrollar su inteligencia?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	128	70,72
No	53	29,28
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 29, se puede observar que el 70,72 % de las mujeres atendidas indican que Si, creen que los niños que son amamantados con leche materna tienen más posibilidades de desarrollar su inteligencia mientras que el 29,28% de las mujeres atendidas indican que No; creen que los niños que son amamantados con leche materna no tienen más posibilidades de desarrollar su inteligencia.

Tabla 30

¿Existen otro tipo de leche que alimenta más que la leche materna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	9,94
No	163	90,06
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 30, se puede observar que el 93,7 % de las mujeres atendidas indican que No; que no existe otro tipo de leche que alimente más que la leche materna, mientras que el 9,94 % de las mujeres atendidas indican que Si; existe otro tipo de leche que alimente más que la leche materna.

Tabla 31

¿Cuándo las madres amamantan a sus bebés dejan de lado su sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	46,41
No	97	53,59
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 31, se puede observar que el 53,59 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No; que, cuándo las madres amamantan a sus bebés dejan de lado su sexualidad, y el 46,41% de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si; que, cuándo las madres amamantan a sus bebés dejan de lado su sexualidad.

Tabla 32

¿Existe algún alimento que las madres deben evitar durante la etapa de lactancia?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	122	67,40
No	59	32,60
Total	181	

*Elaboración propia*

En la tabla 45, se puede observar que el 32,60 % de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que No hay algún alimento (comida o bebida) que las madres deben evitar, mientras que el 67,40% de las mujeres atendidas en el servicio de CRED indican que Si hay algún alimento (comida o bebida) que las madres deben evitar.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

Como indica Hernández Sampieri et al., (2014) “si  $p$  es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error” (p. 312).

Además, para el coeficiente Rho de Spearman, que “es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal, varía de  $-1.0$  (correlación negativa perfecta) a  $+1.0$  (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 332).

### 4.2.1. Hipótesis 1:

- El factor económico tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

Ho: “No existe relación significativa entre el factor económico y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Ha: “Existe relación significativa entre el factor económico y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Tabla 33

Correlación entre las variables Práctica de la lactancia materna exclusiva y el factor económico

			Práctica de la lactancia materna exclusiva	Factor Económico
Rho de Spearman	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente correlación	de 1,000	,432**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	181	181
	Económico	Coefficiente correlación	de ,432**2	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	181	181

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación Rho según Spearman se obtuvo de 0.432, y además el valor p es menor a 0.05 ( $p < 0.000$ ), por lo que el coeficiente es muy significativo. Según Hernández Sampieri y colaboradores (2014, p. 312), la variable práctica de lactancia materna exclusiva se correlacionó positiva y débilmente con los factores económicos.

#### 4.2.2. Hipótesis 2:

- El factor social tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

Ho: “No existe relación significativa entre el factor social y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Ha: “Existe relación significativa entre el factor social y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Tabla 34

Correlación entre las variables Práctica de la lactancia materna exclusiva y el factor social

			Práctica de la lactancia materna exclusiva	Factor Social
Rho de Spearman	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente correlación	de 1,000	-,050
		Sig. (bilateral)	.	,500
		N	181	181
Social	Social	Coefficiente correlación	de -,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,500	.
		N	181	181

El coeficiente de correlación Rho según Spearman es -0,50 y el valor p también es mayor a 0,05, por lo que el coeficiente no es significativo. Sin embargo, el nivel de correlación entre la variable Práctica de lactancia materna exclusiva y los factores sociales es débil y negativo, de acuerdo con Hernández Sampieri et al., (2014, p. 312).

#### 4.2.3. Hipótesis 3:

- El factor cultural tiene relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

Ho: “No existe relación significativa entre el factor cultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Ha: “Existe relación significativa entre el factor cultura y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Tabla 35

Correlación entre las variables Práctica de la lactancia materna exclusiva y el factor cultural

		Práctica de la lactancia materna exclusiva	Factor Cultural
Rho de Spearman	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	-,148*
		N	,046 181
	Cultural	Coefficiente de correlación	de -,148*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,046 181

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Según el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables en estudio es - 0.148, además el valor p es menor a 0.05 ( $p < 0.050$ ), por lo que el coeficiente es muy significativo. La relación entre la variable práctica de lactancia materna exclusiva y factores culturales fue negativa y muy débil, de acuerdo con Hernández Sampieri et al., (2014, p. 312).

#### 4.2.4. Hipótesis General:

- Los factores económico, social y cultural tienen una relación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015.

Ho: “No existe relación significativa entre el factor económico, social y cultural y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.

Ha: “Existe relación significativa entre el factor económico, social y cultura y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015”.



Tabla 9

Correlación entre las variables Práctica de la lactancia materna exclusiva y el factor económico, social y cultural

			Práctica de la lactancia materna exclusiva	Económico, social y cultural
Rho de Spearman	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	de 1,000	,152*
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	181	181
	Económico, social y cultural	Coefficiente de correlación	de ,152*	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	181	181

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Según el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables estudiadas es de 0.788, y el valor p es menor a 0.05 ( $p < 0.000$ ), por lo que el coeficiente es muy significativo. En general, por lo tanto, la magnitud de la correlación entre la variable práctica de lactancia materna exclusiva y la variable factores económicos, sociales y culturales es considerable, de acuerdo con Hernández Sampieri et al., (2014, p. 312).

## V. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de resultados

De acuerdo a nuestros resultados, la práctica de la lactancia materna exclusiva se relaciona en mayor medida con el factor económico de las madres registradas en el centro de salud, mientras que con los factores sociales y culturales la relación es negativa y muy débil, concordando con lo obtenido por Ortega Moreno, M. et al., (2020) quien concluye que “los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, de igual manera con Niño, R. et al., (2012), donde 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas y se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ( $p < 0,02$ ); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos, de acuerdo a esto, podemos decir que realmente no hay una razón consistente de porqué las madres deciden no alimentar a los bebés menores de 6 meses con leche materna, sin embargo, hay otro factor que es nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia materna”, que según Gríos Dávila, C. & García Gutierrez, L., (2004), “aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna; una cuarta parte tiene conocimientos suficientes y menos de la quinta parte amplios”. Por otro lado, Maestre, R. et al., (2003), menciona que “el 88 % de las madres de su estudio no tenían conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para ella. De estos conocimientos, los de tipo anticonceptivo fueron los más reportados con un 6 %. El 90 % presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna. El 20 % tenían creencias favorables, el 16 % desfavorables y en el 64 % no se reportaron creencias”. En ese mismo sentido, mantiene el factor conocimientos Ferro Sosa, M. & Flores Condori, H. (2006), quien llegó a la conclusión que “el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %, que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que

las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas, además la ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio”, mientras que Muñoz Bugarin,C. (2018), “no encontró asociación con el estado civil ( $p=0,643$ ), ni con el haber recibido información previa ( $p=0,069$ ). Concluyendo que, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud”.

## **VI. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

La práctica de la lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con el factor económico de las madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015, es significativa, positiva y débil, con un  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

La práctica de la lactancia materna exclusiva no se relaciona significativamente con el factor social de las madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015, sino que es negativa y muy débil con un  $p = 0.500$ .

La práctica de la lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con el factor cultural de las madres registradas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hualmay Año 2015, es significativa pero negativa y muy débil, con un  $p = 0.046$  ( $p < 0.05$ ).

## **6.2.Recomendaciones**

Se recomienda que investigue con más profundidad sobre el tema del factor social y cultural en otros distritos, para conocer si esto influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

A su vez se indica la importancia de que, al encontrar que el factor que más se asocia con la práctica de la lactancia materna es el económico, se deben estudiar las razones de este factor como variable de estudio, para entender la razón y poder apoyar con programas gratuitos a las madres que lo necesiten.

Es importante mencionar, que, desde las atenciones de las gestantes, se deben aumentar el número de capacitaciones que permitan conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva a las futuras madres.

## VII. CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

### 7.1.Fuentes electrónicas

- Asociación Española de Pediatría & Comité de Lactancia Materna. (2004). La lactancia materna: Guía para profesionales. Ergón.
- Bernal, A. (2005). Aurora Bernal (2005). La familia como ámbito educativo. Madrid: Instituto de Ciencias para la Familia, Ediciones Rialp, 198 pp. Estudios sobre Educación, 9, 209-209.
- Carrasco, Y. (2012). Lactancia materna exclusiva. Ministerio de Salud. <https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Consejería de Salud y Consumo. (2009). Guía de lactancia materna. Gobierno de las Islas Baleares. [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
- División de salud y desarrollo del niño. (1998). Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. OMS. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf;jsessionid=98FB1190A9A5AFA98310044A853D2498?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf;jsessionid=98FB1190A9A5AFA98310044A853D2498?sequence=1)
- Espinoza Callata, A. E. (2017). “Principales factores socio - económicos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18—25 años de la organización no gubernamental unión venezolana en la ciudad de Lima – Perú, 2017”. [Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5084/TSescaae.pdf?%20sequence=1>
- Ferro Sosa, M., & Flores Condori, H. (2006). Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP de Octubre a Diciembre del 2005 [Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2975/Ferro\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2975/Ferro_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gríos Dávila, C. V., & García Gutierrez, L. I. (2004). Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estratégicas de promoción de la lactancia natural [Maestría, Universidad Estatal a Distancia].

<https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/1085/Conocimientos%20y%20actitudes%20de%20la%20poblacion%20adolescente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán-Miranda, D. C. O., & Caballero-Rodríguez, D. C. T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*, 128, 336-350.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (Sexta). McGraw Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

INEI. (2021). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2015—2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf)

Macías Reyes, R. (s. f.). Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Recuperado 29 de septiembre de 2021, de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/indice.htm>

Maestre, R., Urbano, E., León, W., Hernández, G., & Maestre, R. (2003). Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. *archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 66(2), 45-58.

- Ministerio de Salud. (2019). Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
- Mohamed, D., & Alcolea, S. (2012). Guía para una lactancia materna feliz (p. 82). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.  
[https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia\\_lactancia\\_materna.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_lactancia_materna.pdf)
- Molano, O. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*, 7(1), 69-84.
- Muñoz Bugarin, C. A. (2018). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 [Pregrado, Universidad Ricardo Palma].  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niño M, R., Silva E, G., & Atalah S, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 83(2), 161-169. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
- OMS. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Ortega Moreno, M. del C., Castillo Saavedra, E. F., & Reyes Alfaro, C. E. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58289/AC\\_Ortega\\_MMDC-Castillo\\_SEF-Reyes\\_ACE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58289/AC_Ortega_MMDC-Castillo_SEF-Reyes_ACE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Paris, E. (2010, junio 10). Clases de leche materna. Bebés y más.  
<https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>
- Plaza-Díaz, J., Martínez Augustín, O., & Gil Hernández, Á. (2013). Los alimentos como fuente de mono y disacáridos: Aspectos bioquímicos y metabólicos. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 5-16.
- Rodríguez Ochoa, J. G. (2015). El Rendimiento Escolar y la Intervención del Trabajo Social [Pregrado, Universidad de Cuenca].  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21176/1/TESIS.pdf>
- Unicef. (2013). Lactancia Materna.  
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- World Health Organization, & Fund (UNICEF), U. N. C. (1989). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41246>

## ANEXOS

### CUESTIONARIO 01 PARA FACTORES ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL DE LAS MADRES

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de enunciados, marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponda según su nivel de aceptación de las proposiciones.

ÍTEM S		SI	NO
Dimensión: FACTOR ECONÓMICO			
1	¿Es normal que una madre dé lactancia a su bebé con pecho cubierto en un cuarto cerrado?		
2	¿Cuándo un bebé se alimenta con leche de formula quiere decir que es más saludable que un bebé alimentado con LME?		
3	¿Cuándo un bebé es alimentado con leche materna, se enferman menos?		
4	¿Un bebé debe ser alimentado desde que nace con leche materna?		
5	¿Te interesa conocer más acerca de la LME?		
6	¿Los bebés deben ser alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros meses?		
7	¿Has recibido charlas acerca de la leche materna?		
8	¿La leche materna ahorra dinero a la familia?		
9	¿Sabe la técnica del amamantamiento?		
10	¿Sabe que es el calostro?		
11	¿Todos los nutrientes que requiere el bebé solo lo da la leche materna?		
12	¿Es importante la lactancia materna?		
Dimensión: FACTOR SOCIAL			
13	¿La lactancia materna es un método anticonceptivo?		
14	¿Dar de mamar hace que crezcan las mamas?		
15	¿Es doloroso dar de mamar al bebé?		
16	¿Dar de mamar altera la forma de las mamas?		
17	¿Es tradición familiar alimentar a los bebés solo con leche materna?		
Dimensión: FACTOR CULTURAL			
18	¿Por el lugar donde vives, las madres solo alimentan a los bebés con leche materna?		
19	¿Fuiste alimentado con leche materna?		
20	¿Alimentarías a tu bebé con leche materna?		

1=SI    2=NO

## CUESTIONARIO 02 PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de enunciados, marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponda según su nivel de aceptación de las proposiciones.

ÍTEMS		SI	NO
1	¿El dar de mamar favorece al aumento de peso de la madre?		
2	¿Cuándo las madres tienen que trabajar, el biberón es la solución?		
3	¿Una mujer de contextura delgada no puede dar de mamar?		
4	¿Amamantarías a tus futuros hijos(as) con leche materna?		
5	¿Los(as) niños(as) que son amamantados con leche materna tienen mayor posibilidad de desarrollar su inteligencia?		
6	¿Existen otro tipo de leche que alimenta más que la leche materna?		
7	¿Cuándo las madres amamantan a sus bebés dejan de lado su sexualidad?		
8	¿Existe algún alimento que las madres deben evitar durante la etapa de lactancia?		

1=SI    2=NO