

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ENTORNO MATERNO Y SOCIAL EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE MANZANARES,
2022**

AUTORA:

Jesus Nicho, Naydu Alexandra

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

HUACHO – PERÚ

2022

BORRADOR DE TESIS V2 turnitin

ORIGINALITY REPORT

17 %

SIMILARITY INDEX

15 %

INTERNET SOURCES

2 %

PUBLICATIONS

6 %

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ Submitted to Universidad Peruana Cayetano
Heredia

Student Paper

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

TESIS**ENTORNO MATERNO Y SOCIAL EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE MANZANARES.****2022****LINEA DE INVESTIGACIÓN**

ÁREA	SUBÁREA
Área de Ciencias de la Salud	Lactancia materna exclusiva

AUTORA:

Jesus Nicho, Naydu Alexandra

ASESORA:

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi abuelo que está en el cielo cuidándome.

A mis padres por guiarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis docentes enseñarme en el transcurso de mi recorrido universitario.

Y a las madres que me permitieron llevar a cabo este trabajo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme fuerza de voluntad y paciencia para lograr cumplir mis metas propuestas, y con ello permitirme una nueva etapa en nuestras vidas para fortalecernos en el ámbito personal y profesional.

A la Mg. Carmen Marroquín Cárdenas por el tiempo brindado y paciencia que me proporcionó, dedicada en cada sesión del proyecto de investigación.

Al Centro de Salud de Manzanares por brindarnos el acceso a su consultorio de Crecimiento y Desarrollo para la recolección de información requerida para la investigación establecida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. <i>Problema General</i>	8
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	8
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Delimitación del estudio	11
1.5.1. <i>Delimitación espacial</i>	11
1.5.2. <i>Delimitación temporal</i>	11
1.5.3. <i>Delimitación temática</i>	11
1.6. Viabilidad del estudio	11
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	13
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	15
2.1.3. <i>Antecedentes regionales y/o locales</i>	20
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. <i>Teoría del apoyo social</i>	22
2.2.2. <i>Modelo de rol materno en la alimentación del lactante</i>	23
2.2.3. <i>Teoría de la conducta planeada</i>	27

2.2.4. <i>Teoría de cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad</i>	29
2.2.5. <i>Lactancia materna</i>	34
2.2.6. <i>Práctica de lactancia materna</i>	37
2.2.7. <i>Conocimiento</i>	38
2.2.8. <i>Factores que limitan o promueven la lactancia materna</i>	39
2.3. Bases Filosóficas	41
2.4. Definición de términos básicos.....	44
2.5. Hipótesis de la investigación.....	45
2.6. Operacionalización de Variables (Materno y social)	45
Capítulo III: METODOLOGÍA.....	47
3.1. Diseño Metodológico.....	47
3.1.1. <i>Tipo de estudio</i>	47
3.1.2. <i>Método de la investigación</i>	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.2.1. <i>Población</i>	48
3.2.2. <i>Muestra</i>	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.3.1. <i>Cuestionario de Entorno Materno</i>	50
3.3.2. <i>Cuestionario de Entorno social</i>	50
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	51
Capítulo IV: RESULTADOS.....	53
4.1. Presentación y análisis de los resultados.....	53
4.1.1. <i>Presentación de los resultados</i>	53
4.1.2. <i>Análisis de los resultados</i>	55
Capítulo V: DISCUSIÓN.....	58
5.1. Discusión de resultados.....	58
Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
6.1. Conclusiones	65
6.2. Recomendaciones	66
Capítulo VII: REFERENCIAS.....	67
5.1. Fuentes documentales	67
5.2. Fuentes bibliográficas	69
5.3. Fuentes hemerográficas	72
5.4. Fuentes electrónicas.....	73

ANEXOS.....	75
ANEXO A Consentimiento informado	76
ANEXO B Cuestionario de entorno materno y social	77
ANEXO C Solicitud para la recopilación de información	81
ANEXO D Confiabilidad y validez del instrumento	82
ANEXO E Libro de codigos: entorno materno y social.....	83
ANEXO F Matriz de consistencia	85
ANEXO G Galeria fotografica: evidencias de la investigación	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	46
Tabla 2. Criterio de inclusión y exclusión.....	49
Tabla 3. Escala de valoración del entorno materno	50
Tabla 4. Escala de valoración del entorno social	51
Tabla 5. Datos sociodemográficos de las madres del Centro de Salud Manzanares	53
Tabla 6. Predominio del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.....	55
Tabla 7. Factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022	56
Tabla 8. Factores predominantes del entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría de la adopción del rol materno.....	24
Figura 2. Modelo del rol materno en la alimentación del lactante	26
Figura 3. Teoría de la Conducta Planeada	28
Figura 4. Modelo del Sol Naciente	33
Figura 5. Niveles de conocimiento y su relación con los niveles educativos	39

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.

Materiales: Investigación básica, de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo de corte transeccional y enfoque prospectivo. Muestra de 92 madres de niños menores de 6 meses de edad, se utilizó una encuesta. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, presentado en tablas estadísticas.

Resultados: Se observó que el 63% están de acuerdo en que el factor más predominante es la satisfacción familiar, de igual la edad del padre y la madre fluctúa entre 21 a 25 años con grado de instrucción primaria con un 77% por parte del padre, y grado de instrucción secundaria por parte de la madre con un 62%, es así que el estado civil que predomina es pareja estable es 46%, procedencia región Sierra 80% que no cuenta con un ingreso apto para sus necesidades básicas, un 61% tiene de 2 a 3 hijos, el 43 vive con pareja, familiares e hijos. Por otro lado, 54 madres aprueban la alimentación complementaria, 58 madres creen que las enfermedades se transmiten mediante la lactancia, es por ello que, el 75% consideran que los conocimientos y las creencias son los factores más influyentes.

Conclusiones: De acuerdo con el entorno materno el factor que predomina es satisfacción familiar sobre lactancia materna con el 98%, lo que indica un nivel medianamente favorable con un 63%. Es así que, muestra homogeneidad con el 11% de variabilidad porque las madres sienten conocer en su mayoría a los factores del entorno materno. En concordancia con el entorno social el factor más predominante es el conocimiento con un 91%, lo que indica que el entorno social de las madres califica como medio con un 80%.

Palabras clave: Entorno materno, entorno social, lactancia materna, madres, práctica.

ABSTRACT

Objectives: To determine the predominant factors of the maternal and social environment in the practice of exclusive breastfeeding in mothers of the Manzanares Health Center, 2022.

Materials: Basic research, non-experimental quantitative type, descriptive of transectional cut and prospective approach. Sample of 92 mothers of children under 6 months of age, a survey was used. For data processing, the SPSS version 23 statistical software was used, presented in statistical tables.

Results: It was observed that 63% agree that the most predominant factor is family satisfaction, the same age of the father and mother fluctuates between 21 to 25 years with primary education degree with 77% by the father. , and degree of secondary education on the part of the mother with 62%, so that the predominant marital status is a stable couple is 46%, Sierra region origin 80% who do not have an income suitable for their basic needs, 61 % have 2 to 3 children, 43 live with a partner, relatives and children. On the other hand, 54 mothers approve complementary feeding, 58 mothers believe that diseases are transmitted through breastfeeding, which is why 75% consider that knowledge and beliefs are the most influential factors.

Conclusions: According to the maternal environment, the predominant factor is family satisfaction about breastfeeding with 98%, which indicates a moderately favorable level with 63%. Thus, it shows homogeneity with 11% variability because the mothers feel that they mostly know the factors of the maternal environment. In accordance with the social environment, the most predominant factor is knowledge with 91%, which indicates that the social environment of the mothers qualifies as medium with 80%.

Keywords: Maternal environment, social environment, breastfeeding, mothers, practice.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las principales fuentes de alimentación y protección que recibe el neonato, y que se prorroga hasta que llega a una determinada edad, ello se vuelve primordial para el bebé, es a libre demanda y sin costo alguno, contribuyendo además en la prevención de algunas infecciones. Es así que, ayuda a mejorar la inmunidad, función intestinal, establecimiento del apego, asimismo puede contribuir a prevenir la infección por Covid – 19.

Ya en diversos estudios datan que la lactancia materna puede verse interrumpida por ciertos factores que impiden la correcta práctica, esta se puede relacionar directamente con la madre o ella puede verse afectada por factores que predominan directamente con su entorno. Asimismo, es importante que se cree un entorno propicio para la lactancia materna, la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna requiere acciones coordinadas que se den de manera rutinaria, y en situaciones de crisis.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2020) expresa: “Si la mayoría o todos los niños de 0 a 23 meses hubiesen amamantado de forma óptima, cada año 820 mil niños de menos de 5 años se salvarían”, ya que la lactancia materna es muy efectiva cuando de asegurar la salud y la supervivencia de los niños se trata, dicho esto compete a escala mundial. Cabe mencionar que solo el 40% de los lactantes menores de seis meses recibe solo leche materna.

Cinthia Quispe Gala (2020) menciona: “es necesario fortalecer las acciones preventivo-promocionales de esta manera inquiriendo asegurar el manejo de la anemia de forma adecuada, sea desde el embarazo, durante el parto, la lactancia materna exclusiva óptima y la suplementación de hierro”. Siendo así que la lactancia materna exclusiva interrumpida o el abandono puede repercutir en el desarrollo del niño sano.

Por consiguiente, es importante mejorar el conocimiento que tiene la madre respecto a la práctica correcta de lactancia materna, así como la correcta forma de amamantar al recién nacido, puesto que esto es un soporte fundamental para que el lactante crezca adecuadamente y un hecho relevante en este conocimiento es conocer también la preponderancia que tiene su entorno, es así pues que el objetivo de investigación fue determinar los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.

La mencionada investigación se encuentra conformada por secciones; el capítulo uno basa su información en el planteamiento del problema, el cual comprende la realidad problemática del tema seleccionado, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación, delimitación el problema y viabilidad del estudio.

La sección dos contiene el marco teórico, este comprende los antecedentes entre ellos los internacionales, nacionales y regionales/locales, al ser la base de referencia para la investigación, bases teóricas y filosóficas; en dicho capítulo se describe las particularidades generales del tema; tanto la definición de términos básicos, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo tres justifica la metodología en la que el estudio es tratado, donde el tipo, nivel, diseño y enfoque de investigación son descritos; así mismo la unidad de análisis como población total y muestra, los criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas e instrumento de recolección de datos, así como las técnicas para el procesamiento de información.

Mientras que, en el capítulo cuatro se presentan los resultados que han sido obtenidos de las tablas y gráficos a través de la encuesta realizada, donde la interpretación es detallada.

Es así que, en el capítulo cinco fragmenta la discusión de resultados, donde se especifican la similitud y disparidad de resultados de otros estudios.

Por último, el punto seis engloba las conclusiones y recomendaciones correspondientemente, de igual manera las referencias distribuidas en documentales, bibliográficas, hemerográficas y electrónicas; seguido de los anexos que recaban las pruebas recolectadas de la investigación y se da a conocer la matriz de consistencia.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna exclusiva, proceso de alimentación practicada por las madres de la jurisdicción del Centro de Salud de Manzanares, es un modo de proveer un alimento óptimo para un adecuado crecimiento y el desarrollo en los lactantes, estudios científicos sustentan que, la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses es la manera más idónea de alimentación para los lactantes, para posteriormente recibir alimentos complementarios (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Empero, existen una serie de factores que predominan en la práctica de la lactancia materna, evento de las cuales no están exentas las madres de nuestra jurisdicción objeto de nuestro estudio, y uno de estos factores pueden ser el entorno materno y social por el cual discurren las madres y que en cierto grado favorecerán la práctica o no de la lactancia materna exclusiva.

Estudios recientes revelan que niños menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan a un 40% a nivel mundial (La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2020); esto debido a casos mostrados en España con prevalencia para las primeras 6 semanas de vida el 66,2%, en los 3 meses el 53,6% y con 6 meses el 28,5%. También, se presentó en países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia evidenciando prevalencias inferiores desde 15% a 43% para los 3 meses; 0,2% a 14% para los 6 meses. Además, existen reportes científicos que señalan que por lo menos la mitad de las madres mantuvo lactancia materna exclusiva en 6 meses; es decir la lactancia materna exclusiva fue menor a 6 meses predominando los factores biosociales, entre ellos: 20 años a menos, grado de instrucción secundaria, estudiantes, primíparas, solteras y familias severamente disfuncionales. Esto ha ocasionado que la disponibilidad de leche en las mamas no sea suficiente, cuyos efectos se reflejan en la supresión de Lactancia materna exclusiva. (Bauta et al, 2015, p. 3)

A nivel internacional, existen ciertos obstáculos en la práctica de lactancia materna exclusiva, presentado números porcentuales inferiores a lo deseado. Según revelan ciertos datos efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Red Internacional de Grupos pro-alimentación infantil (IBFAN)

indicaron que, pese a los esfuerzos para finalizar el fomento perjudicial de las sucedáneas de leches maternas, ciertos estados aun no protegen competentemente información que llega a padres. Además, cabe recalcar que la leche proveniente de la madre le proporciona al bebé una defensa única, ya que genera anticuerpos lo que indica que están protegidos contra diversas enfermedades que se presentan en el transcurso de la infancia. Es así como, las entidades mencionadas alientan a que las madres continúen la lactancia materna (LM) en tiempos de pandemia, hasta el momento de acuerdo con estudios, se menciona que ninguna madre como caso probable o confirmada presenta virus activos por COVID-19 en su leche. Tal cual es el caso, hay pocas probabilidades de que la COVID-19 pueda ser transferido al amamantar o proporcionar leche materna que haya sido extraída de una mujer confirmada de covid-19 o con sospecha de este. (Organización Mundial de la Salud et al, 2020)

En concordancia, la Organización Mundial de la Salud (2020) mencionó que, si en su mayoría todos los niños menores de un año hubiesen permanecido con lactancia materna de forma óptima, anualmente se salvarían más de 820 mil niños menores de 5 años. Sin embargo, la lactancia materna es el medio más eficaz para que la salud y supervivencia de los niños sea fortalecida en muchos países.

Investigaciones realizadas en Madrid, hallaron que el 41% de las progenitoras con hijos menores de 6 meses han amamantado de manera exclusiva. Los casos españoles proporcionados por Instituto Nacional de Estadística (INE), indicó una tasa de lactancia materna exclusiva para los 6 meses fue 28,53% y lactancia mixta del 18,42%. (Oliver, 2021)

El Ministerio de Salud de Colombia, menciona en estudios anteriores que la leche proveniente del pecho materno es el alimento preeminente suministrado por la madre el cual es proporcionado tan pronto se produce el parto, es así como se facilitan los nutrientes imprescindibles para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, cuyas características son; sustentos perfectos de calidad y cantidad, hacedera digestión y asimilación específica para el individuo. De esta forma, la leche materna decreta y refuerza el vínculo madre – hijo, es así que, se establece una vivencia única y enérgica; que protege la salud de madre y niño, aporta economía al hogar y defensa del medio ambiente (MinSalud, 2022). También protege de males como: gripe, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, entre otras múltiples enfermedades que puedan presentarse en el transcurso de la edad

adulta. Es así que, es importante el contacto madre e hijo después del nacimiento, ya que ayuda vincular afectivamente su desarrollo. (MinSalud, 2022)

Martinez et al (2018) expresaron:

A escala mundial, la interrupción de lactancia materna perjudica a distintos países de Europa, América Latina y Caribe. Donde solo el 11,6% de madres proporcionaron lactancia materna durante los primeros 6 meses, mientras que el 88,4% de progenitoras interrumpieron la lactancia en promedio aproximado a 1 mes 7 días entre tanto, otras con el 38,1% de madres abandonaron la lactancia debido a leche insuficiente, o ser madre primípara de clase socioeconómica baja, además se menciona que la madre ejerce actividades en el medio laboral, es una de las causas de interrupción o abandono lactancia. (p. 4)

A nivel nacional, estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud en torno a regiones de Huancavelica, Huancayo e Iquitos, halló porcentajes mayores al 40% de niños menores a un año presentaron anemia, y han sido causados por: manejo inadecuado durante la gestación, parto, lactancia materna exclusiva y suplementación de hierro deficiente (Instituto Nacional de Salud, 2020). Para región Piura, el factor predominante fue el socio – cultural en consecuencia se abandona o interrumpe la lactancia materna antes de los seis meses edad del niño, ello puede darse debido a producción insuficiente de leche en la madre 46% propenso a ser suplida por alimentación complementaria. Tal es el caso, factor referido al llanto del niño/a, hace suponer que madres dan fórmulas, y estuvieron con hambre el 34% (Vásquez, 2018, p. 73). El tipo de ocupación es otro factor, mostrándose en profesionales y estudiantes 12% practicaron la lactancia materna exclusiva, así como otras por lactancia mixta. Es así que, las madres concluyen sentirse complacidas y sosegadas con la manera como sus niños crecen y se desarrollan, superar impedimentos de la misma manera que, grietas en pezones o insuficiencia producción de leche que la madre genere. También son los incidentes; abandono o interrupción de lactancia materna exclusiva por motivo de trabajo fuera del hogar, estos se manifiestan con la lejanía entre su vivienda y centro de laboral, cantidad de horas libres fuera del hogar, carencia de facilidades en sus centros laborales y decrecimiento del volumen de leche cuando se reincorporan a su trabajo.

Es importante recalcar que, un sinnúmero de estudios indicaron que la leche proveniente de la madre es la única fuente alimenticia que se recomienda en los primeros meses de vida, según Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reveló que solo el 68.4% de niños de menos de 6 meses cuentan con lactancia materna exclusiva. Siendo lactancia materna el trasmisor de alimentación inmejorable para el buen desarrollo del neonato, es por lo que debe ser netamente proveniente de la madre en los primeros 6 meses de vida y en algunos casos puede expandirse hasta los 24 meses. Se evidencia que el consumo de leche materna promueve el desarrollo a nivel sensorial y cognitivo en los niños, este reduce el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas y minimiza la morbilidad de los niños. Según Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lo designa como sustento natural que logra aminorar el fallecimiento neonatal en un promedio de 16%. (Encuesta Demográfica y de Salud, 2021)

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2020) indicó que el 28,9% de lactantes menores a 6 meses recibían leche materna y otros líquidos, mientras que el 2,7% no recibían leche materna. Esto apunta a que un menos de la mitad de lactantes no recibían lactancia materna exclusiva, recomendado por OMS. Uno de los principales motivos de anemia en el Perú es la deficiencia de hierro, lo que influye negativamente en el adecuado desarrollo del lactante ya sea a nivel cognitivo, motor, social y emocional (Ministerio de Salud, 2021). Asimismo, niños suministrados netamente con leche materna presentaron índices de mortalidad 14 veces menor a aquellos que no. Empero, en ese mismo año únicamente el 41% de bebés inferiores a 6 meses solo lactaron. En presencia del avance de pandemia se resigna los profesionales sanitarios en respuesta a la COVID-19 y sistemas sanitarios se ven sobrecargados. En estas circunstancias, al proveer de leche la madre ayuda a salvaguardar la salud de muchos niños, siendo las progenitoras que conciben el sostén del personal sanitario. De este modo, para el Dr. Víctor Aguayo, quien cumple la función de jefe de Nutrición del UNICEF, expreso debe intensificarse los esfuerzos que garantice a todas las madres y familias, con apoyo y orientación profesional sobre lactancia materna. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Durante el año 2019, existió un leve descenso a nivel nacional con la práctica conceptuada como vital en virtud a la salud del bebé, pero, el mayor descenso de lactancia materna se ha producido en ciudades, como Lima Metropolitana y Callao. Prácticamente el 35% de lactantes no recibe lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida (ENDES, 2019). El indicador de lactancia materna exclusiva para los primeros seis meses a nivel nacional

mostró un ligero descenso desde 66,4% (año 2018) a 65,7% (año 2019). Mientras que el año anterior el índice de lactancia materna había aumentado de 64.2% a 66.4%. Para el ámbito urbano, el porcentaje de lactancia materna exclusiva disminuyó de 61,2% durante 2018 a 59,7% del 2019; en cambio en la zona rural ascendió de 79,6% a 79,7%. Esto indicó para el Perú, que solo el 55,6% de recién nacidos comienzan lactancia materna en la primera hora de vida, es decir cada año 300 mil neonatos no reciben lactancia materna en dicha hora, lo que repercute negativamente en su desarrollo. (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020)

La lactancia materna protege al niño contra diversas enfermedades, del mismo modo, a lo largo de los 60 días, en el transcurso el recién nacido experimenta una depresión fisiológica en sus niveles de hemoglobina. Por consiguiente, proveer a un niño con leche materna a lo largo de los primeros seis meses de vida disminuye en mayor proporción el riesgo a adquirir anemia. En cuanto a Perú, no obstante, existen regiones donde la data porcentual de lactancia materna exclusiva es baja en menores de 6 meses, así como: Ica correspondiente a 28,6%, Tumbes presentó 43,8%, Lambayeque con 53%, Arequipa obtuvo 55,6%, Lima Región 56%, Callao con 56,6% y Lima Provincia 60,8%. (ENDES, 2019). En consecuencia, la leche materna es el alimento exclusivo que incluye en forma completa los nutrientes necesarios para los bebés, ellos requieren dichos nutrientes de forma única hasta los 6 meses de edad. En relación con sus características nutritivas que posee la leche que proviene de la madre en primera instancia es apreciada como el sustento natural de más alta calidad, en vista de que abastece de inmunidad con resultados positivos invaluable en contra distintas morbilidades que con frecuencia se dan en la infancia, de igual manera infecciones respiratorias, así como síndrome de muerte súbita del lactante y demás afecciones. En ese sentido especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS), recomiendan la LME antes de la primera hora tras el parto. Por ello, Lic. Rosa Salvatierra Ruiz enfatizó que la labor del personal de salud debe ser promocionar la LME desde la gestación, desalentando introducción temprana de sucedáneo o fórmulas infantiles, infusiones, entre otros. (Ministerio de Salud, 2019)

Gamboa (2018) menciona:

Los fundamentos que se mencionan para explicar el porqué del abandono en lactancia materna exclusiva es debido a factores del entorno familiar y social, ello incluido el laboral, con características sociodemográficas en progenitoras edad fértil cuyas

edades oscilan entre 20 a 34 años, en cuanto a grado de instrucción se halló secundaria incompleta; para aquellas de estado civil en su mayoría son madres solteras, cuya ocupación más frecuente es ama de casa y número de partos el primeros; por lo que concierne a motivos familiares el abandono de pareja y falta de apoyo por parte de esta no favorecen al cumplimiento del amamantamiento exclusivo; motivos laborales donde el 39% en su mayoría de mujeres retomaron a su esfera laboral en 45 días laborando 8 horas. Además, afecta en si el que no cuenten con hora de lactancia mientras laboren, en absoluto con medios lactarios 32%; el cincuenta por ciento de mujeres en edad fértil creen en los beneficios que la lactancia materna provee a sus hijos; sin embargo, las complejidades patológicas incluyen al 50% de mujeres que adolecen al dar de mamar, evidenciándose motivos desespero e imposibilidad al no poder satisfacer a su hijo. (p. 9)

Según Arteaga (2018) en su estudio realizado determinó:

Que entre los factores fundamentales que incitan el abandono o interrupción de lactancia materna en el transcurso de los primeros meses de vida del bebé son: conocimiento deficiente correspondiente a falta de experiencia por parte de la madre en su mayoría primeriza, deficiencia de orientación de parte la institución de salud a la que la madre acuda, del mismo modo, de mujeres que allegadas a la madre que tengan mayor o poca experiencia en relación con el tema. Además, solo el 38% por edad de la madre no interviene directamente como elemento de riesgo respecto a su situación civil, origen y grado de instrucción, pero el 41% de las madres pueden ocasionar renuncia lactancia materna. Los factores a nivel socioeconómico como los de tipo biológico no predominan considerablemente en el abandono de lactancia materna exclusiva, Sin embargo, de parte de madres primerizas, concierne la cultural, y el conocimiento, los que causan de modo significativo la perdida de lactancia materna; en otras palabras, cuanto más escasos son los conocimientos que la madre posea, permanecerá inexperta en correspondencia a este tema, siendo probabilidad de abandono para lactancia materna aún mayor. (p. 42)

A nivel local, estudios realizados en establecimientos de salud Lima Centro, mostraron 140 madres encuestadas con menos de 12 meses de lactancia, especificándose el 77,85% acudió

a 6 controles prenatales, fue significativa lactancia materna exclusiva (Villareal et al, 2020). Se prevalece factor biosocial, cuyos hechos predominan en las madres del Centro Salud de Manzanares que practican lactancia materna exclusiva. Éste es el proceso de alimentación practicada por las madres de jurisdicción del Centro Salud de Manzanares, proporciona un alimento ideal para crecimiento y desarrollo sano de lactantes; además datos científicos sustentaron que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, es la forma de alimentación óptima en lactantes, posteriormente reciben alimentos complementarios (Organización Mundial de la Salud, 2022). En el desarrollo de prácticas internado del Centro Salud de Manzanares, servicio de Crecimiento y Desarrollo, se interactuó con las madres a través de entrevista, accediéndose su opinión respecto si ellas aplicaban lactancia materna de acuerdo con los conocimientos que adquirieron en su entorno, o por transmisión verbal de sus familiares. Las madres referían en ocasiones se veían obligadas a interrumpir la lactancia materna o complementar lactancia del niño con alguna fórmula; esto debido por trabajo, deseo de cuidar su imagen, miedo de transmitir estado de ánimo o enfermedad al niño, incluso creían lactancia materna no era suficiente para alimentar al niño, entre otros motivos.

Cabe mencionar, la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses del niño, debido a su contenido pues permite mantener sanos a los niños, pero a su vez es alarmante el alto porcentaje de madres que interrumpen la lactancia anticipadamente. Los factores predominantes que destacan son: el uso del biberón de manera precoz muchas veces se practica desde el hospital en recién nacidos, leche materna escasa o diseminada mayormente por desinformación en las madres, publicidad en distintos medios de comunicación sobre alimentos infantiles como leche en fórmula presentada y alternativa de alimentación para bebés. Estos les facilitan mayormente las madres que por su ocupación se incorporan a sus estudios o trabajos. Por consiguiente, la ausencia de lactancia materna en bebés puede presentar enfermedades diarreicas y para la madre cáncer de mamas.

Finalmente, la presente investigación se realizó con el objetivo principal de informar sobre los factores del entorno materno y social en lactancia materna a madres del Centro de Salud Manzanares de Huacho, mediante divulgación e investigación de resultados obtenidos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022?
- ¿Cuáles son los factores predominantes del entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.
- Identificar los factores predominantes del entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio realizado permitió entender en qué medida el entorno materno y social predomina en la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses. Para ello, se efectuó el documento respectivo a la institución encargada para la correcta supervisión y seguimiento de las actividades sobre lactancia materna fundamentalmente en la práctica en madres del Centro de Salud de Manzanares, Huacho.

Sin embargo, es importante recalcar que las acciones de las enfermeras del Centro de Salud de Manzanares como en otras instituciones son primordiales ya que participan en el

fomento de la lactancia materna mediante actividades como la de informar con la ayuda de distintos materiales de apoyo, las sesiones educativas, grupos de lactancia materna, entre otros. Ello con la finalidad de que las madres cuenten con la información necesaria acerca de las ventajas de la lactancia materna en especial, durante los primeros meses, mejorando el entorno el mismo que influye en las condiciones de provisión de lactancia materna.

Relevancia social

En consideración al análisis realizado, se obtuvo el componente diagnóstico que dió a conocer la predominancia existente del entorno materno y/o social en la práctica de la lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Manzanares, y de esta manera se brindó un informe a la máxima autoridad del centro de salud antes mencionado, exponiendo la realidad y cómo este contexto afecta a las madres que practican la lactancia materna exclusiva, todo ello tuvo por fin primordial fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva.

A la vez se establecieron estrategias y toma de decisiones para abarcar con mayor énfasis la información que se brindó a las madres en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, con el único propósito de modificar ciertos parámetros direccionados al proceso de la lactancia materna contribuyendo a disminuir los problemas en torno a la lactancia materna exclusiva lo cual es prioridad de la salud pública. En base a ello, los beneficiados fueron los niños y las madres, los primeros porque a través de la alimentación con leche materna se contribuye a reducir los índices de niños con desnutrición infantil, y en el caso de las madres disminuye la posibilidad de padecer cáncer de mama.

Implicancias prácticas

La presente investigación ayudó a la institución a reforzar en las madres aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva, favoreciendo no solo sus conocimientos sino también su práctica. De esta forma, contribuyó a que las madres tengan los conocimientos esenciales, así como se determinaron los factores que predominan en la práctica adecuada e inadecuada de la lactancia materna exclusiva, ya que hasta los 6 meses de edad es muy necesario que los lactantes reciban los nutrientes que son brindados a través de este elemento nutricional cuyo objetivo fue el de favorecer un desarrollo y crecimiento saludable cuyo propósito final es disminuir las cifras de desnutrición infantil.

Se determinó la perspectiva que tiene la madre sobre lactancia materna exclusiva y los factores que intervinieron en su práctica, lo que permitió mejorar o encaminar la manera como se dan las pautas que se dan a la madre en el curso de los seis primeros meses de edad. Por lo tanto, la madre al conservar un entendimiento suficiente sobre lactancia materna le permite tomar decisiones que repercutan favorablemente en el crecimiento y desarrollo de su niño.

En definitiva, la presente investigación identificó los diversos factores del entorno materno y social de las madres que asisten al Centro de Salud Manzanares en Huacho, se replantearon acciones que tuvieron como finalidad revalorar la importancia de la lactancia maternas conducentes a que la madre no abandone esta práctica en especial durante los primeros 6 meses y de esta manera se logre contribuir en la disminución del alto porcentaje de enfermedades infecciosas y alérgicas en menores.

Valor teórico

El profesional de enfermería precisa de información reciente para reforzar la promoción y prevención de salud en lactancia materna exclusiva de modo que, la presente investigación permitió identificar el predominio de los factores sociales y familiares en la conducta de la madre a propósito de la lactancia materna. Se tuvo como visión el conocer cuáles son los factores más destacados, información que fue suministrada al Centro de Salud de Manzanares, quienes después de su análisis respectivo puedan implementar estrategias que coadyuven a una mejor práctica de la lactancia materna exclusiva. De igual modo, se contribuyó a la indagación en enfermería para que los futuros proyectos a realizarse tengan un incremento en el marco de los antecedentes dentro de los últimos años de las investigaciones; además se promovió que las madres tengan mejores perspectivas en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva y puedan practicarlo en futuras generaciones de manera adecuada, bajo la conducción del profesional de enfermería.

Utilidad metodológica

Los resultados se obtuvieron de la recopilación de información a través de un instrumento específico, el mismo que presentó un procedimiento de confiabilidad y validez previa, el cual indicó el predomina existente del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del centro de salud de Manzanares.

Por otro lado, los instrumentos y técnicas de investigación empleados en el actual trabajo pueden ser empleados en otros estudios haciendo uso de otros reactivos o predictores, ejerciendo como base para un estudio subsiguiente aplicando un nuevo enfoque y nivel; en pro de la calidad de la promoción de la salud.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La indagación se efectuó en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manzanares, establecimiento perteneciente a Micro Red de Salud Hualmay - Red de Salud de Huaura – Oyón. Ubicado a 0,9 km de la ciudad de Huacho.

1.5.2. Delimitación temporal

Se ejecutó en el año 2022.

1.5.3. Delimitación temática

Comprendió descripción y discernimiento de existencia o no de factores predominantes dentro del entorno materno y social para práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten al Centro de Salud de Manzanares, Huacho.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad Temática

El estudio buscó, entre otros fines, distinguir en qué medida el entorno materno y social predominan en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres para lo cual se recurre al apoyo de diversas teorías y estudios obtenidas de diversas fuentes bibliográficas, lo que permitió que sea factible su abordaje y el entendimiento de la realidad.

Viabilidad Administrativa

Para el desarrollo de la investigación se realizaron los trámites respectivos que garanticen la obtención del permiso del médico jefe del Centro de salud de Manzanares.

Viabilidad Económica

La presente investigación fue autofinanciada, por ende, no generó gastos al centro de salud ni a población objeto de estudio.

Viabilidad Técnica

Desde el punto de vista técnico, la aplicación de los instrumentos es viable pues contó con la autorización para ingreso al establecimiento de salud, y la coordinación con el profesional de enfermería responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Viabilidad temporal

Se ejecutó en el tiempo razonable, cuyo periodo comprende los meses conforme lo estipulado la investigación mencionada.

Viabilidad ética

La investigación aplicada no presentó ningún acto contra la legalidad, ética y moral, puesto que la participante del estudio contó con la firma del consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos seleccionados para recopilación de datos, al mismo tiempo la autora de la investigación se comprometió firmando un consentimiento de confidencialidad. Por ende, esta investigación no provocó ningún daño a población sujeto de estudio.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Antecedentes internacionales.*

Becerra et al (2015), en su investigación titulada “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”. Sostuvo como **objetivo** el de identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna. **Método de investigación**, se efectuó una averiguación organizada de enunciados de revisión e investigación que tuvieron carácter cuantitativo, relacionados al entorno familiar, escolar y laboral de la madre en el inicio, éxito o duración de la lactancia materna, así como los factores que se relacionan en la adecuada práctica o el abandono, para ello fueron evaluados 116 artículos. Como **resultados** obtuvieron que el apoyo emocional e instrumental, así como los consejos por parte de la familia es un factor determinante para la decisión de practicar la lactancia materna, por otro lado, estudios mostraron que dicho abandono está determinado por mitos existentes en las familias, el papel de experiencias previas positivas aumentan la confianza y seguridad en las madres, de igual manera el entorno socioeconómico desfavorable conlleva a interrumpir o abandonar la lactancia materna. **Conclusión**, el entorno es determinante para el inicio, éxito y duración de la lactancia materna, puesto que las condiciones en las que viva logran que ella pueda desempeñar de manera adecuada o inadecuada su rol como madre.

Vargas et al (2021) realizaron la investigación titulada “Lactancia Materna: mitos y verdades, Bogotá, 2021”. El **objetivo** fue identificar las creencias respecto a la Lactancia Materna (LM) y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte. **Método de investigación**, fue exploratorio, tipo cualitativo. El instrumento de recolección de datos fue búsqueda de 235 registros y descartados 172, seleccionaron 633 documentos que reforzaban la investigación. Obtuvo como **resultados**, 50 registros que cumplieron los requisitos necesarios, clasificados en cuatro categorías de creencias: 3 establecidas por la UNICEF, algunas de ellas son creencias respecto a madre, calidad de leche y lo que necesita lactante. Se recurrió reforzar los programas de educación en lactancia materna a madres gestantes y lactantes, así como red de apoyo que brinda e identifica las creencias que dificultan la buena práctica de lactancia

materna. **Conclusión:** refieren que la mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación.

Chacon y Andrade (2019) en estudio lactancia materna encabezada como “Factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca, 2019”. Presentó como **objetivo** el de reconocer los factores que facilitan o imposibilitan el propósito de lactancia materna en una agrupación de mujeres en periodo de gestación que asisten a dos instituciones, una en Bogotá D.C. y otra de Cundinamarca. El **método de investigación** seleccionado fue exploratoria, con descripción y con enfoque mixto. Usó como técnica la encuesta en población conformada por 54 gestantes que acudían a consulta prenatal, aplicó instrumentos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. Los **resultados** indicaron factores en relación al estrato social de la unidad de análisis, psicológicos y reproductivos predominan en designio de lactancia materna y estos son: nivel educativo, económico, convivencia conyugal y la forma en como se de dicha relación con la misma. **Conclusión:** la red de apoyo, el nivel económico y factores psicológicos determinan intención de la madre para poder dar de lactar, de igual forma estos se vuelven abiertamente proporcionales al conocimiento y relacionar los mitos aprendidos con la lactancia en grupo de gestantes del lugar seleccionado.

Paredes et al (2017), titularon su investigación “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar, México, 2017”. Este estudio tuvo como **objetivo** estudiar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad medicina familiar. La **metodología** corresponde análisis transversal, descriptivo. La técnica utilizada fue encuesta realizada a 75 mujeres primigestas entre 14 y 34 años. Los **resultados** indicaron para conocimiento y practica de lactancia materna, predomino en consortes 50%, con estudio superior 49,4%, de religión católica 82,7% y dedicada a su casa 50,7%. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas aceptable en más de la mitad de las participantes. **Conclusión:** existió conocimiento suficiente en mujeres primigestas, debido al predominante nivel de conocimiento, grado de instrucción y ocupación.

Martinez (2017) desarrollaron su investigación titulada “Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años, Paraguay, 2017”. Donde el **objetivo**

fue identificar las razones de porque abandono de lactancia materna en madres. El **método de investigación** es descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal. La población objetivo son madres de niños menores de 2 años que asistieron al Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora. El instrumento utilizado es el cuestionario. En cuanto a **resultados** halló que el 59% de las progenitoras obtuvieron información de su ámbito familiar, el 38% del sector salud y 3% de amistades; en cuanto al conocimiento las madres evaluadas 71% refieren que conocen o tienen alguna noción al respecto y 69% conoce con certeza la inmunidad que brinda lactancia materna, en cambio 53,3% asegura que no es necesario suplementar, mientras el 46,7% considera es necesario complementar con otros alimentos para mayor efectividad. **Conclusión:** las principales razones que motivan interrupción o abandono lactancia materna son: falta de leche o baja cantidad de producción, trabajo de la madre, rechazo del niño, falta de intención por parte de la madre.

Mamani et al (2017) publicaron su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia, 2017”. Siendo su **objetivo** principal evaluar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Es así que, el **método de investigación** es tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Como instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, recopila a 3515 cuidadores principales de niños de menos de 24 meses. Los **resultados** fueron que niños menores de dos años lactaron con un 98,9%, mientras que el 85,6% cumplieron lactancia materna exclusiva, por otro lado el 14,7% de niños de más de 6 meses no concluyeron lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** en relación a los hallazgos en Cochabamba – Bolivia, este cuenta con indicadores altos de Lactancia Materna Total y Lactancia Materna Exclusiva, los mencionados se ven predominados por factores sociodemográfico, entre ellos la edad, nivel de escolaridad y región de residencia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Según Obando y Ramírez (2021) en su estudio denominado “Factores socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro materno infantil de Villa María del Triunfo, Lima-2021”. Este estudio tuvo como **objetivo** establecer el predominio de los factores sociales y culturales, y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro Materno Infantil de Villa

María del Triunfo, Lima-2021. La **metodología de investigación** fue de nivel descriptivo, tipo aplicada, de diseño no experimental. El instrumento que utilizó fue el cuestionario asociado a los factores socioculturales y con guía de observación en práctica de lactancia materna exclusiva, realizó a 94 progenitoras de niños de menos de 6 meses. En relación con **resultados**, indicaron que el 60,6% presentaron un nivel medio en cuanto a los factores socioculturales, el 24,5% alcanzaron un nivel alto y el 14,9% fue nivel bajo. Por otro lado, para la variable práctica de lactancia materna exclusiva el 44,7% presentó nivel regular, seguido del 29,8% con buen nivel y 25,5% con nivel malo. Esto indicó predominio de los factores socioculturales en práctica de lactancia materna exclusiva para madres de niños menores de 6 meses. **Conclusión:** existe predominio de los factores socioculturales con la práctica de lactancia materna exclusiva.

Conforme a Zurita et al (2016), en su tesis titulada “Vivencias de amamantamiento de las madres que asisten al Control Integral de sus hijos menores de seis meses Hospital General Jaén, agosto- octubre, 2016”. En su mencionado análisis tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento, sentimientos y vivencias de amamantamiento de su niño de acuerdo a las vivencias de las madres que acuden a la atención integral del niño en el Hospital General Jaén. **Metodología de investigación** hizo mención a que es de tipo cualitativa ya que prestó su interés en conocer los aspectos subjetivos de las madres, como viven, y los factores que resultan cruciales para tomar decisiones. De carácter exploratorio, la población seleccionada fue de 15 madres que daban de lactar en el programa de Crecimiento y desarrollo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y como instrumento guía de entrevista semiestructurada. Los **resultados** obtenidos indicaron que, los conocimientos que tuvieron las madres acerca de lactancia fueron escasas, una madre que se encuentre experimentando beneficios de tipo emocional, nutritivo permiten que la madre sienta más afecto o apego por su bebé, asimismo, entre los factores incluidos están el lugar donde viva o la cultura, las vivencias o percepciones que las madres hayan adquirido a lo largo de la vida. De igual forma, el apoyo insuficiente por parte de la familia repercute en una práctica inadecuada, puesto que la familia no tiene la costumbre de expresar sus ideas de manera abierta o no existe buena comunicación. **Conclusiones**, las madres presentan conocimiento bajo, expresaron que limita la lactancia materna la presencia de grietas en los pezones, cuando las madres practican la lactancia los sentimientos de satisfacción por parte de ellas o de su familia inspira una buena práctica.

Ríos et al (2018), hicieron referencia en su tesis titulada “Calidad y satisfacción familiar del Neonato-Niño en el Servicio de Neonatología y Pediatría. Hospital Regional de Loreto-2018”. Tuvo como **objetivo** de evidenciar el vínculo entre calidad y satisfacción familiar del servicio de Neonatología y Pediatría del Hospital Regional de Loreto, 2018. La **metodología de la investigación** fue de tipo tanto cualitativo como cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Conformado por una población de 63 padres, madres o familias de los pacientes bebé/niño. **Resultados**, calidad de atención empática 77,8%, y deficiente 22,2%, mientras que el 63,5% de los familiares está satisfecho y el 36,5% no. **Conclusiones**, la calidad de atención es importante si se le brinda al bebé apoyo emocional, de igual forma, la satisfacción es la eficacia e incluso el control de la calidad que brinda el personal para crear un ambiente cálido, puesto que de esta manera le brinda confianza y seguridad a la madre para practicar la lactancia.

Con respecto a Pezo (2019) en su investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018”. Dicho estudio tuvo como **objetivo** el de determinar predominio de los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres entendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. El **método de investigación** fue de tipo descriptiva, no experimental cuantitativa correlacional. Es así como, el instrumento fue el cuestionario, aplicado a 132 progenitoras que interrumpieron o abandonaron la lactancia materna exclusiva. Mientras que los **resultados** obtenidos indicaron que, las progenitoras se distinguieron en su mayoría por ser convivientes, con educación secundaria, proceder de zona selva, no trabajan viven con sus familiares, con un ingreso mensual que cubre las necesidades básicas, presentaron 41,7% conocimiento bajo, con un nivel de creencia negativo de 40,7% y el 84,64% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** existe predominio de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Carlos (2019) en su investigación titulada “Características socioculturales de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero- Julio 2018”. Dicho estudio tuvo como **objetivo** identificar predominio las características socioculturales de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, enero – Julio 2018. La **metodología de investigación** fue de tipo descriptivo transversal y simple donde se recolectó en el

mencionado y en ciertos casos a partir de cualidades pasadas o de conductas o experiencias de los individuos en una determinada situación, en donde se recolectó la información necesaria a través de un cuestionario. El autor halló los siguientes **resultados**, la edad con más predominio es de 21 – 30 años con 58,33%, procedieron de la Sierra con 83%, grado de instrucción es nivel secundario con 65,62%, estado civil de convivientes 56,26%. **Conclusión:** Existe predominio en las cualidades socioculturales de la lactancia materna exclusiva en madres.

Por otro lado, Cieza (2019) llevó a cabo su investigación titulada “Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019”. El **objetivo** fue el de determinar el predominio de factores psicológicos y sociales en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo- 2019. La **metodología de investigación** fue tipo cuantitativa. La técnica de encuesta aplicó a 73 madres. En cuanto a los **resultados**, el 47,9% de madres presentó un nivel de estrés elevado, mientras que el 91,8% alcanzó un nivel óptimo en cuanto al apego madre-hijo, para factores sociales 78,1% de edades de las fluctúan entre los 15 a 29 años de edad, por otro lado el 53,4% tienen más de un hijo, el 91,8% tiene un ingreso familiar de 1000 a 2000 nuevos soles, en cuanto al 79,5% convive con su pareja, un 65,8% tiene secundaria completa, el 90,4% se dedica a su casa y el 50,7% vive en un entorno familiar funcional, en práctica de lactancia materna un 86,3% fue óptima. **Conclusión:** en concordancia con los resultados obtenidos, el factor psicológico denominado como “apego” y factor social relacionado a “funcionamiento familiar” predominan la adopción práctica de lactancia materna exclusiva.

Morales (2019) en su investigación titulada “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha- 2019”. El estudio tuvo por **objetivo** el de determinar el predominio de factores sociales y culturales en relación a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha 2019. La **metodología de investigación** fue nivel aplicativo, diseño no experimental y tipo cuantitativo. El autor optó por utilizar un cuestionario para la toma y recolección de datos, donde fueron evaluadas 45 madres. Los **resultados** del estudio, halló 28,89% de las madres presentan factores socioculturales con nivel bueno, el 5,56% tienen nivel regular, mientras el 15,56% un nivel malo. Para lactancia materna exclusiva, el 31,11% de las madres presenta nivel bueno, el 51,11% nivel regular y 17,78% nivel malo. **Conclusión:** en relación a los resultados

encontrados, los factores socioculturales permanecieron como predominantes en cuanto a la lactancia materna exclusiva.

Díaz (2018) en su tesis titulada “*Actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en Centro de Salud El Bosque-Chiclayo, 2018*”. Investigación mostró como **objetivo** el identificar en qué nivel de actitudes se encuentran las madres adolescentes frente a lactancia materna exclusiva en Centro de Salud El Bosque. La **metodología de investigación**; diseño no experimental, nivel descriptivo y tipo cuantitativa. Utilizó encuesta centrada en 3 dimensiones, cognitiva, afectiva y conductual, aplicó a 56 madres adolescentes. El **resultado** obtenido fue que el 69,6% de madres presentaron actitud medianamente favorable frente a lactancia materna exclusiva. **Conclusión**: las dimensiones cognitivas y afectivo, predominan en actitud frente a lactancia materna exclusiva.

Castro y Suarez (2018) desarrollaron su investigación titulada “*Determinantes sociales en lactancia materna exclusiva en el Municipio de Pereira 2018*”. Tuvo el **objetivo** establecer el predominio de ciertos determinantes sociales en salud referidos bajo el modelo de determinantes de la Organización Mundial de la Salud, con durabilidad y proporción de niños que reciben lactancia materna exclusiva en Municipio de Pereira, 2018. El **método de investigación** fue de tipo descriptivo, corte transversal, con estudio cualitativo fenomenológico. La técnica de recopilación de datos es grupo focal, aplico a 780 madres quienes hasta la fecha llevaban más de dos meses residiendo en el municipio. **Resultados**: de acuerdo con lo hallado, el 92% de las madres recibe un ingreso mensual mínimo, por otro lado, las madres encuestadas presentaron un nivel educativo medio, en su mayoría las madres presentaron una edad entre 19 – 32 años y el 83,38% laboraba, el 91,56% convivía con su pareja, la muestra en su plenitud no recibió consejería en lactancia materna. **Conclusión**: el abordaje del sistema de salud es inadecuado respecto a la asesoría brindada en curso psicoprofiláctico, cuando se explica la técnica adecuada de amamantamiento. Asimismo, apoyo psicosocial pareja y familia predomina en gran medida en lactancia materna, como en nivel de escolaridad.

Villodas (2018) titulada “*Factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018*”. El **objetivo** fue el de determinar el predominio de los factores sociales y culturales en cuanto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños de menos de 6 meses que acuden

al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018. La **metodología de investigación** fue diseño no experimental, nivel descriptivo, tipo cuantitativa. El instrumento aplicado fue cuestionario, en donde se evaluó a 130 madres. Los **resultados** indicaron que el 58% de las madres se encuentran dentro de las edades entre 20 a 29 años, es así que el 47% tiene entre 2 a 3 hijos de los cuales el 53% son menores de seis meses de edad y por otro lado el tipo de alimentación recibido fue en total de un 45% es de lactancia materna exclusiva; el 60% convive con su pareja, un 60% procede de región Costa; mientras 65% tiene grado de instrucción secundaria completa. **Conclusión:** predomina de manera medianamente favorable los factores sociales y culturales frente a la lactancia materna exclusiva en madres de niños hasta los 6 meses de edad que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima.

2.1.3. *Antecedentes regionales y/o locales*

Conforme a Ramos y Vega (2021) en su estudio titulado “*Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de Ginecoobstetricia – Hospital Regional Huacho 2021*”. Las autoras tuvieron como **objetivo** el de determinar la proporción existente entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de Ginecoobstetricia – Hospital Regional de Huacho. En cuanto a la **metodología de investigación** fue diseño no experimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal y enfoque prospectivo. Optó por utilizar encuesta para nivel de conocimiento y guía observacional sobre práctica del amamantamiento, aplicado a 145 puérperas. Arribando a los siguientes **resultados**, solo el 40,7% de las madres recibió información relacionada a lactancia materna, el 77,2% tienen entre 20 a 35 años, el 36,6% presenta nivel de conocimiento bueno, mientras que un 63,4% presentó nivel regular, por otro lado, el 93,8% de madres practica lactancia materna de forma correcta, mientras que el 6,2% práctica de forma incorrecta. **Conclusión:** existe proporción positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna.

Según Rojas y Zarazu (2021) en su tesis encabezada “*Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio crecimiento y desarrollo, Hospital de Barranca, 2021*”. El **objetivo** abarcó el determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Barranca. La **metodología de investigación** fue diseño no

experimental, tipo cuantitativo, nivel correlacional. Se empleó encuesta para recolección de datos, aplicó a 60 progenitoras con hijos de seis meses de edad. Estos investigadores encontraron los siguientes **resultados**, se halló que el 30% de madres encuestadas interrumpieron o abandonaron la práctica de lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** entre los factores asociados fueron: poca o nula producción de leche materna, problemas a nivel de las mamas y el padecer alguna enfermedad.

Huaranga y Guevara (2020) en su estudio titulado “*Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima 2020*”. Tuvieron el **objetivo** de determinar el predominio de factores sociales y culturales, así como el nivel de conocimiento asociado a lactancia materna exclusiva en progenitoras con niños de menos de 6 meses que fueron atendidas en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima 2020. La **metodología de la investigación** es tipo descriptivo de corte transversal y nivel relacional. Para ello, aplicaron cuestionario a 91 progenitoras con niños menores de 6 meses. Los **resultados** indicaron el 50,55% de madres manifestó un nivel adecuado sobre lactancia materna exclusiva, el 35,16% tienen nivel regular y un 14,29% nivel deficiente. **Conclusión:** los factores sociales que predominan son: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y número de hijos.

Asimismo, Evangelista (2020) en su estudio titulado “*Factores socioculturales y la suspensión de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Lauriama, 2020*”. El **objetivo** fue determinar predominio de los factores sociales y culturales en cuanto a la suspensión exclusiva en lactancia materna de madres del Centro Salud Lauriama – Barranca, 2020. **Metodología** optó por ser de tipo básica, no experimental, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal En dicha investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento un cuestionario en una muestra de 83 madres que tienen niños menores de 6 meses. Por otro lado, los **resultados** hallaron un 71,1% de madres cesaron la lactancia materna, 52% provenientes de región Sierra, mientras que 36.1% eran madres solteras, y el 53% presentaban nivel de conocimiento bajo y creencia inadecuada. **Conclusión:** se evidenció que los factores sociales y culturales predominan sobre suspensión de lactancia materna de manera medianamente favorable.

Melendez (2018), en su tesis titulada “*Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018*”. Tuvo como **objetivo** el de determinar la relación existente entre los factores sociales con nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acudieron al Puesto de Salud la Villa – Sayán, 2018. La **metodología de investigación** fue de diseño no experimental prospectivo, tipo descriptivo correlacional. Empleó la encuesta a madres con niños hasta los 6 meses que acudieron al Puesto de Salud mencionado. Los **resultados** estimaron que las edades del 47,1% de madres fluctúa entre 17 y 21 años, en su mayoría proceden de la región costa con nivel de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa y son primíparas de niño menor de 6 meses, mientras que el 54,4% tiene nivel de conocimiento medio. **Se concluye** que existe relación significativa entre los factores sociales efectuados en el presente trabajo con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. TEORÍA DEL APOYO SOCIAL

Sidney Cobb, considera en su teoría a la familia como un sistema de apoyo promotor y útil, comúnmente este apoyo se da en forma de bienes y servicios de información, amparo a los efectos del estrés y ayuda en dificultades, señala cuando los niveles de apoyo familiar son bajos afectan al bienestar de las personas, sobre todo de los más vulnerables. (Elvia, 2019)

El apoyo que la familia proporciona y la calidad con que esta haya sido transmitida pueden condicionar la interacción entre la madre, la familia y su comportamiento. Entre algunos de los factores que miden el apoyo familiar son los siguientes:

- a) Dimensión afectiva – consistente: hace referencia a expresiones de emotividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia. A la vez consiste en brindar el soporte emocional para que sus miembros se sientan protegidos y seguros.
- b) Dimensión adaptación familiar: implica carencia de conductas y afecto concerniente a la familia, como violencia, ira, rivalidad entre los integrantes.

- c) Dimensión Autonomía familiar: se asocia con familiaridad, libertad y privacidad entre sus miembros. Consiste en que cada miembro conserve su individualidad y tome sus propias decisiones, sin perturbar a los demás integrantes de su hogar.
- d) Dimensión satisfacción: es la acción o sentimiento que se presenta cuando la familia llena todas sus expectativas con respecto al comportamiento de la madre.

Por otro lado, entre algunos tipos de apoyo familiar que se asocian son:

- *Apoyo familiar concreto*: indica prestar ayuda necesaria, ya sea en sentido económico, material, asistencia sanitaria, etc.
- *Apoyo familiar emocional*: es concomitante a la empatía, preocupación y la atención, los consejos, entre otros.

Entre las funciones que puede y cumple la familia son:

1. Función de identificación, ya que el individuo descubre y establece su propia identidad como persona.
2. Función educadora, puesto que en la familia la madre aprende.
3. Función comunicadora.
4. Función social.
5. Función cooperativa y de cuidado.
6. Función afectuosa, económica, reproductiva, normativa y liberadora.

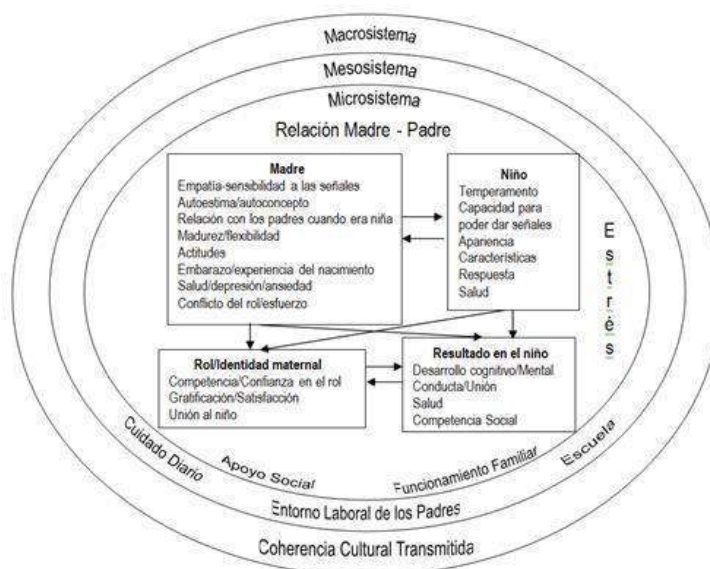
2.2.2. MODELO DE ROL MATERNO EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

En referencia a esta teoría, Ramona Mercer explica acerca del curso que la mujer o madre enfrenta para convertirse en lo que es y como existen variables que repercuten en el proceso desde la gestación hasta el primer año de vida del neonato. Entre ello, hacen alusión a cómo percibe la mujer en razón a su entorno, con el fin de brindar cuidados al hijo. Dicho esto, el rol enfermero en ese ámbito es contribuir distinguiendo junto con la madre situaciones que puedan dificultar el cuidado que la madre proporcione a su niño o fuentes de apoyo que contribuyen al mencionado proceso, con ello para favorecer la adopción del rol maternal. (Ortiz, Cardenas, & Flores, 2016)

Se clasifican en 3 variables: Microsistema, Mesosistema y Macrosistema, como se observa en la figura 1, es así como dicho modelo toma como base al microsistema, ya que está íntimamente relacionado con la madre y el hijo (Ortiz et al, 2016).

Figura 1.

Teoría de la adopción del rol materno



Nota. Representa la clasificación de la mencionada teoría, así como sus niveles, en relación con la madre, niño, rol materno y los resultados que tiene en el niño. Adaptado de “Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio”, por Ortiz, Cárdenas y Flores, 2016.

Microsistema: Fundamentado en:

Características maternas:

- *Sensibilidad a las señales:* permite a la madre distinguir y argumentar ante la emisión de mensajes que transmite el hijo, alterando a la vez su comportamiento (Ortiz et al, 2016). Refieren que dicho concepto ha sido estudiado para explicar problemas nutritivos en el niño, entre ellos interactúan percepción de la madre ante

señales de hambre y saciedad de este, así como, percepción parental del peso del hijo. También, son factores al tener mayor edad, escolaridad e ingreso económico, convivir con la pareja y tener menos hijos se asocia sensibilidad maternal.

- *Actitudes respecto a la crianza:* son habilidades que la madre presenta para acomodar sus respuestas al infante y que pueden ser perjudiciales por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Estos tienden a cambiar según la edad, condición y situación del hijo. De igual forma, estudios anteriores explican que las madres fatigadas tienen mayores dificultades de interacción con sus hijos, así como menor sensibilidad a señales que estos emiten.
- *Estado de salud materno:* es manera en que la madre percibe su salud previa, presente y venidera, preocupación por su salud, orientación de la enfermedad y rechazo del papel de enferma (Ortiz et al, 2016).

Características del hijo:

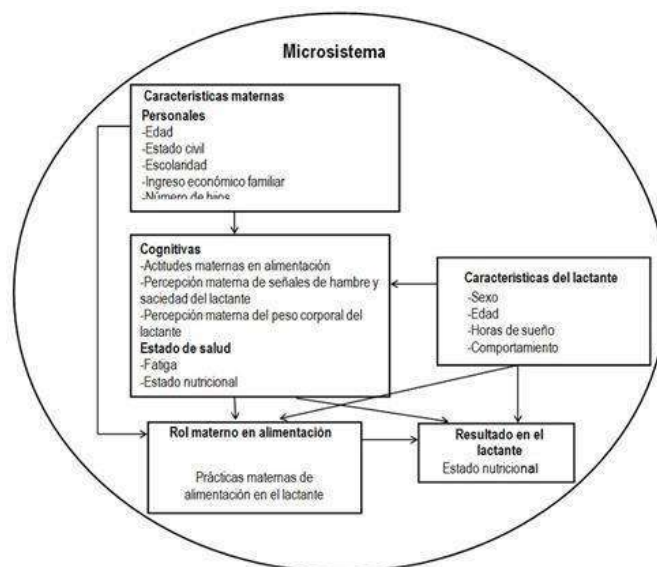
- *Temperamento:* incluyen desigualdades personales en su capacidad de reacción y autocontrol muy propias de cada persona. Dicha capacidad de reacción se mantiene presente desde el que se nace y es definido como activación afectiva el que incluye evaluaciones de la excitabilidad, umbrales, latencia, intensidad, tiempo de subida y recuperación. De igual forma, regulación incluye los procesos que modulan reactividad. Asimismo, explica que temperamento puede afectar las practicas maternas de alimentación, incluyendo posibilidad de que los padres utilicen alimentación complementaria para saciar a un bebe demasiado cansado, irritable o usado como ayuda para dormir, pueden ser parte de estas asociaciones. (Ortiz, Cardenas, y Flores, 2016)
- *Rol materno:* menciona como transcurso comunicativo y desarrollo se produce desde la concepción hasta que se cumpla el primer año de vida del niño donde se crea el lazo madre - hijo, por ello se instruye con relación a las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y satisfacción con su nuevo rol. Así mismo, Mercer determina la competencia en el rol, conforme a la capacidad de mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, que, cuando y porque hace algo por su hijo.

- *Resultado en el niño:* Ausencia o presencia de enfermedades pueden provocar separación de la madre con su hijo e interferir en el rol madre - hijo.

Cabe recalcar, Mercer menciona como supuestos con relación al modelo rol materno en alimentación del lactante, mostrado en la figura 2, que un rol duradero es adquirido a lo largo del tiempo socializando y este es determinado en la manera como la madre establece y comprende hechos sobre las respuestas que sus hijos se formulan junto con su situación vital a la cual debe, por necesidad responder. Por otro lado, un rol materno estable se ve influido por características de su personalidad adquiridas en el transcurso de su vida, como temperamento, percepción de sus emociones, además su nivel desarrollo. De igual forma, el niño refleja la competencia que muestra la madre a través de su crecimiento y desarrollo y por último el hijo recibe influencia desempeño del rol y este repercute a su vez en dicho desempeño.

Figura 2.

Modelo del rol materno en la alimentación del lactante



Nota. Representa la clasificación de microsistema dentro del rol maternal, así como los factores que influyen en la práctica. Adaptado de "Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio", por Ortiz, Cárdenas y Flores, 2016.

Mesosistema: hace referencia a la interacción que existe con el entorno el cual va a determinar la dirección que tomará dicho rol, en relación al compromiso, entre ello ciertas actividades que deben asumir tanto la madre como el hijo, ahí está incluida la escuela, el centro laboral, entre otras entidades que estén en la comunidad inmediata.

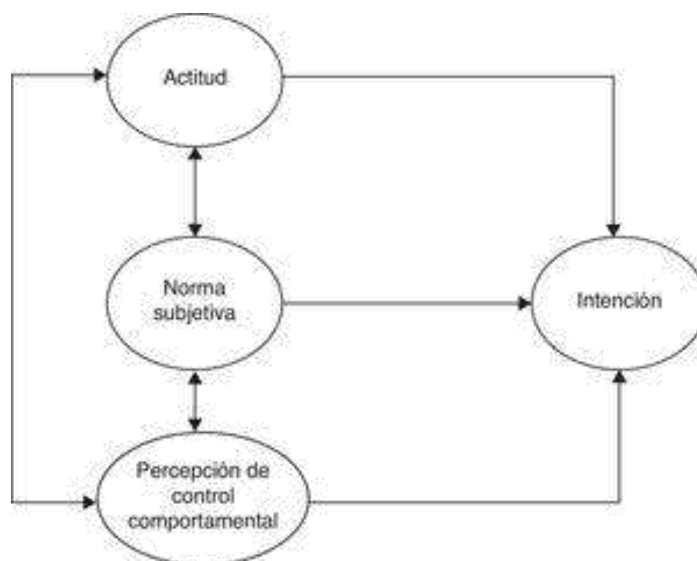
Macrosistema: entran de lleno las influencias del ámbito social, político y cultural que va a afectar en adoptar de manera correcta el rol maternal.

2.2.3. **TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANEADA**

En cuanto a la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), propuesta por Ajzen, está basado en un modelo focalizado en predicción de ciertos comportamientos relacionados con el sector salud como se presenta la lactancia materna exclusiva. Siendo así que, la LME contribuye distintos beneficios tanto en la salud del niño, como en la madre (Gomez et al, 2020).

Dicha teoría es uno de los modelos psicológicos que mayormente se emplean para analizar la influencia que tienen los factores psicológicos en las conductas saludables. Como se muestra en la figura 3, en donde el precepto subjetivo, está referido a la percepción de la persona sobre las tensiones sociales que tienen para poder realizar una determinada conducta, mientras que ello se ve reflejada en como evalúe la persona sobre la conducta y finalmente, el Control Comportamental Percibido (CCP), refleja la percepción del individuo sobre su capacidad en realizar dicha conducta.

Figura 3.
Teoría de la Conducta Planeada



Nota. Representan los determinantes psicosociales de la LME, entre ello, se encuentra la autoeficacia, la intención para lactar, la influencia y presión social, el conocimiento de los beneficios de la salud del niño, las actitudes hacia la Lactancia Materna Exclusiva y la percepción de apoyo social. Adaptado de “La Teoría de la Conducta Planeada” por Gómez et al, 2020.

La TCP propone el precedente más próximo al comportamiento, es intención la conductual (IC), la cual está influida por tres determinantes básicos:

Las actitudes hacia la conducta; hacen referencia a una apreciación tanto positiva como negativa de un comportamiento en especial. En el sentido de lactancia materna (LM), se inclina en relación a la disposición de responder favorable o desfavorablemente hacia un determinado objeto, persona, institución o circunstancia de naturaleza evaluativa. (Gómez et al, 2020)

La norma subjetiva; refiere que el parecer social percibido que se lleva a cabo o no de una conducta, alude a la aprobación o desaprobación de personas significativas, como amigos cercanos, padres, cónyuges, etc., en lo referido a la lactancia materna. (Gómez et al, 2020)

El control conductual percibido; es aquel que se forma a partir de un conjunto de creencias sobre presencia o ausencia de recursos, pueden influir en rendimiento del

comportamiento, asimismo, este puede influir directamente sobre desarrollo de la conducta. (Gómez et al, 2020)

Anticipación del afecto; hace mención respecto a las creencias de probables consecuencias afectivas de un determinado comportamiento, consecuencias emocionales positivas, como pueden ser, alegría u orgullo, o negativas como la culpa o la vergüenza (Gómez et al, 2020).

Asimismo, entre las variables sociodemográficas, se encuentran:

- a) **Escolaridad:** representa el reciente nivel académico, ya sea primaria, secundaria, etc.
- b) **Edad:** representa el número de años cumplidos hasta la actualidad.
- c) **Nivel socioeconómico subjetivo:** de acuerdo con, las facilidades económicas de cada persona.
- d) **Paridad:** número de embarazos previos.
- e) **Experiencia previa con la lactancia:** es la forma de LME, alimentación mixta o formula complementaria.
- f) **Trimestre:** cuantas semanas de gestación lleva hasta el momento.
- g) **Planeación del embarazo:** decisión planeada del embarazo.
- h) **Asistencia a grupo de apoyo:** ya sea voluntaria ocasional o continua a un grupo de mujeres gestantes en el que se les brinda información y se resuelven dudas en el centro de salud respecto al embarazo.

2.2.4. TEORÍA DE CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD

Mairal et al. (2021), mencionan en su artículo sobre Madeleine Leininger y su perspectiva teórica sobre la visión transcultural del cuidado para el individuo, identifica que en ella tienen influencia dos disciplinas base: Antropología y Sociología, ya que estas permiten visibilizar a la persona en su entorno sociocultural. La enfermería transcultural fue sustentada por Madeleine como: El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado, estuvo fundamentado por cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas,

para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.
(p. 112)

De acuerdo con los elementos del metaparadigma enfermero en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, define:

- a) **Persona:** ser humano que vela por su cuidado y es empático, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura.
- b) **Entorno:** todo lo que rodea al ser humano, ya sea una estructura social, cultural y contexto ambiental.
- c) **Salud:** es una situación de bienestar que refleja capacidad de las personas para realizar las diversas actividades de la vida cotidiana.
- d) **Enfermería:** es fundamentada como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse enfermedad.

Sin embargo; cabe destacar que Antropología social y cultural puntualiza y analiza influencia de la cultura en un contexto determinado, en donde figuran cuatro corrientes de pensamiento:

Funcionalismo: estudia las culturas con relación a satisfacer las necesidades de un grupo de individuos. Entre los elementos que comprenden son: visión del mundo, estructura social, comunidades y sociedades para construir su teoría.

Estructuralismo Francés: analiza el lenguaje, la cultura (se produce y reproduce mediante la practica) y la sociedad. Leininger considera entre los conceptos dimensiones allegados a esta corriente, entre ellos culturales – sociales, factores religiosos y filosóficos; grupo – sociedad, entornos ambientales, lenguaje, etnohistoria, sistemas genéricos tradicionales, y reestructuración de los cuidados culturales.

Particularismo Histórico: estudia la forma en la que se cria y educa a los niños; con ello inicia interés en el estudio de infancia y la mujer. Entre lo expuesto, centra la diversidad cultural, etnografía, ciertos valores culturales, estilos de vida, familia, grupos, comunidad, relativismo cultural, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación.

Marxismo Estructural: intervienen las relaciones sociales, tanto el hombre como naturaleza; a la vez Leininger incluye términos como, cultura, diversidad cultural, dimensiones estructurales, comunidad, grupos, bienestar, biotecnología, factores legales y políticos. (Guzmán et al, 2007).

Cabe destacar que, la teoría de Diversidad cultural no interactúa con ninguna teoría Sociológica específica, puesto que el entorno relaciona individuos colectivamente por medio de las costumbres, educación, sexo, edad, ocupación o las creencias que se adquieren en una causa determinada. Por otro lado, Weber asegura que, para entender esta vida colectiva, es a través del acto común, es decir cuando procedemos socialmente conjeturamos respuesta por parte de otros sujetos (Guzmán et al., 2007).

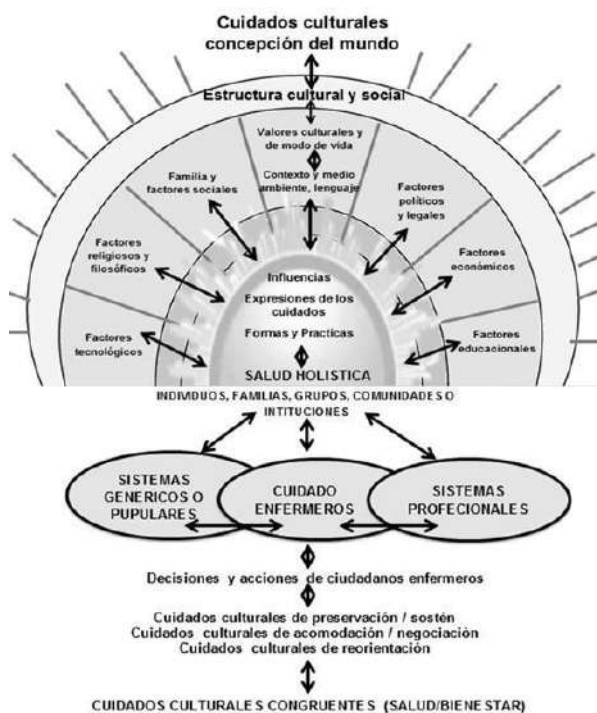
También refiere esta teoría a valores que los integrantes de un grupo social dado median normas que se cumplen y bienes materiales que se establecen, como Leininger mencionó que el acervo de valores, creencias, normas y estilos de vida ilustrado en el transcurso de los años, distribuidos y transferidos dentro de un conjunto orientan sus razonamientos, disposiciones y acciones, de acuerdo a estándares definidos, además menciona conceptos sobre el cuidado, atención, cultura, valores culturales y sus diferencias; sin embargo, pormenorizó atención a la cuestión central del cuidado, conocimiento y práctica Enfermera, dado que la atención incluye actos para ayudar y da soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar condiciones humanas y modos de vida. (Guzmán et al., 2007)

Mairal et al. (2021) refuerzan que modelo nombrado por Madeleine Leininger como “Modelo del Sol Naciente” plasma elementos esenciales de su teoría, y aplica ponerla en práctica, mostrando cuidados enfermeros basándose en una mezcla de sistemas genéricos, refiriéndose a arreglados populares y sistemas profesionales, asociados con los cuidados específicos. De esta manera, se realizan cuidados completos de calidad, considerando al ser humano como un todo.

Mairal et al. (2021), refieren que Leno Gonzales en su artículo “Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural”, se basó en aspectos primordiales de la teoría propuesta por Madeleine Leininger y estos son: cultura, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales. Además, se debe reforzar el concepto donde

la enfermera interactúa con los pacientes de manera directa, y para ello es importante saber desenvolverse en todo tipo de culturas. La salud y cuidados son multiculturales, empero las formas de efectuar dichos cuidados y percibir salud son definidas anteriormente en concordancia con la cultura y perspectiva del individuo. Asimismo, se comprende por cultura lo relacionado a valores, creencias y normas, en particular que han sido aprendidas, compartidas y transmitidas. Esto conlleva pensamiento, acciones y decisiones específicas que son tomadas en el decurso de la vida, y se menciona en “La Cultura caracteriza a cada grupo cultural y para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender como se expresa el cuidado”.

Se observa en figura 4, que la porción superior del círculo simboliza elementos de organización social y factores de noción del mundo que influyen en la manera de cuidado y salud por medio del lenguaje y entorno, dicha coyuntura de factores influye en sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo (Pardo y Guevara, 2015). Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo donde la enfermería debe considerar para valorar los cuidados humanos y salud. Esta teoría establece tres tipos de cuidados enfermeros: presentación y mantenimiento, adaptación y negociación, y reorientación de los cuidados culturales.

Figura 4.***Modelo del Sol Naciente***

Nota. Representa los componentes de la estructura social y los factores que influyen en la salud por medio del entorno. Adaptado de “Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger”, por K. Pardo (2015).

Se clasifican en cuatro niveles:

- a) La visión que se tiene del mundo y de los sistemas sociales permite estudiar la naturaleza, significado y atributos de los cuidados desde tres perspectivas: micro perspectiva (que corresponde a los individuos de una cultura), perspectiva media (concerniente a los factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (relacionado a los fenómenos transversales en diversas culturas).
- b) Proporciona detalles acerca de los individuos, familias, grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también facilita información acerca de los significados y expresiones específica relacionadas con cuidados de salud.

- c) Provee información acerca de sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, entre ellos incluida la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.
- d) Precisa el nivel de acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros, incluyendo preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. Del este modo, Leininger planteó el factor cultural como eje central del modelo. (Guzman et al, 2007, p.6)

2.2.5. LACTANCIA MATERNA

Es el proceso donde la madre alimenta a su hijo a través de sus senos, ya que debido al parto estos segregan leche inmediatamente después de la intervención. Este tipo de alimentación lo contribuye; grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, también factores antiinfecciosos y factores bioactivos, que le permiten al niño crecer y desarrollarse adecuadamente. (CuidatePlus, 2016)

Períodos de Lactancia:

- a) *De 0 a 6 meses; es el alimento exclusivo* que debe recibir el niño, a excepción de alguna vitamina necesaria. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la leche materna, abarca un 88% de agua, por lo que no es necesario brindar líquidos al niño a esta edad.
- b) *A partir de los seis meses;* el niño necesitará de más alimento al proporcionado por la madre. Cabe recalcar que Asociación Española de Pediatría (AEPED) y Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que lactancia materna se mantenga hasta un mínimo de 2 años.
- c) *Prematuros;* en este ámbito todo depende de condición en que el neonato se encuentre, si existieron complicaciones durante su parto o si la madre presenta alguna comorbilidad, entre otros. En algunos casos el bebe puede ser amamantado desde momento de su nacimiento, en cuanto a otro caso las madres deben extraer leche materna de mamas y suministrarla a través de jeringas, sondas o biberones, ya que los bebes prematuros no suelen succionar adecuadamente, por lo que frecuentemente se le administra de otra manera. (CuidatePlus, 2016)

Características de la leche materna:

La leche materna presenta características tanto químicas, físicas o biológicas, permiten al bebe adaptarse desde el momento de su inicio, estos son:

- a) *Calostro*; tiene como característica definitiva, secreción láctea de color amarillo, espesa, que es producida dentro de los primeros 5 días después del parto y es generada en poca cantidad, rica y proteínas, minerales y calcio.
- b) *Leche de transición*; a diferencia del calostro, esta es producida entre cinco días a quince días del postparto, sin embargo, al tercer día se produce incremento de la producción de leche.
- c) *Leche madura*; la maduración de leche materna se da a partir del día dieciséis, en las progenitoras de bebés nacidos a término y prematuros, se deberá proporcionar los elementos indispensables para un adecuado crecimiento y desarrollo, hasta 6 meses que es necesario. (CuidatePlus, 2016)

Fisiopatología de la producción de la leche:

En cuanto a fisiología, para tener en cuenta lactancia materna el pecho materno debe ser preparado a lo largo de gestación, así como mantener una alimentación saludable que contribuye a favorecer la alimentación de ella misma, así como la del bebé. De esta manera, el pecho materno segrega leche 3 de la semana número dieciséis, sin ninguna manipulación exterior. Asimismo, se preserva inactivo por estabilidad de las hormonas inhibidoras que evitan respuesta de la célula diana. Por otro lado, durante las primeras horas y días después del parto, el pecho mostrará cambios en la parte hormonal y tan solo a un estímulo de la succión producirá leche materna (Ayerra et al, 2019, p. 27). De otra forma, lactogénesis, implica tres estadios:

1. *Estadio I*: iniciado aproximadamente doce semanas antes del parto.
2. *Estadio II*: se genera de dos o tres días después del parto.
3. *Estadio III o galactopoyesis*: es estimado como lactancia materna ya establecida.

Mecanismos de producción de leche materna:

Se interviene sobre hechos en que él bebe tenga un buen agarre, aquí influye un proceso ante buen agarre el pezón es estimulado. Luego los nervios del pezón envían un mensaje al

cerebro de la madre que el niño quiere ser alimentado. En consecuencia, el cerebro responde y ordena producción de una sustancia llamada prolactina, esto hace que se comience a formar en los alveolos. En más succione el niño o niña, habrá más producción de leche. Para que la leche baje de alveolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina, en ocasiones la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, no es correctamente estimulada la madre ocasiona leche insuficiente (United Nations International Children's Emergency Fund, 2012)

Por otro lado, existen diversas técnicas para que la madre pueda producir mayor cantidad de leche, entre ellas son:

- a) Hacer contacto piel con piel tan pronto nazca.
- b) Dar de lactar día y de noche, cada vez que el niño o niña lo pida.
- c) Dar de mamar en una posición cómoda.
- d) Dar de mamar hasta que el niño o niña satisfecho.
- e) Durante los primeros 6 meses dar solo pecho.
- f) La mamá debe comer un poco más de lo acostumbrado, a la vez consumir más líquidos.
- g) La madre debe de mantenerse relajada y tener una actitud positiva, ya que ello influye en la práctica de la lactancia materna.

Problemas a nivel de las mamas:

Es posible que el neonato rechace la leche materna, esto debido a algunas características del pezón:

1. *Pezón plano o invertido*; esta característica le dificulta al neonato succionar de manera adecuada.
2. *Dolor o grietas en la mama*; esto se debe a una mala técnica de lactancia, causada por mala postura al amamantar el neonato no pueda succionar de manera correcta.

3. *Ingurgitación*; existe posibilidad de no alimentar de manera continua al neonato, la madre tiende a acumular leche, esto puede implicar causar dolor.
4. *Mastitis*; al retener la leche durante un periodo prolongado, los lóbulos mamarios tienden a inflamarse, puede provocar lo que se conoce como mastitis. (CuidatePlus, 2016).

Beneficios para el bebe:

La lactancia materna al ser un producto natural contribuye a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto, así como, contribuyen a proteger al neonato contra la infección por COVID-19, Asimismo, la lactancia materna reduce un 36% el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Beneficio para la madre:

La lactancia no solo beneficia al bebe, ayuda a la madre se recupere físicamente, así como reduce el riesgo de hemorragia después del nacimiento y aminora el riesgo de depresión postparto. Por otro lado, contribuye a acortar las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardiacos, anemia y osteoporosis. De igual manera, favorece involución uterine y disminuye hemorragia postparto, retrasa la ovulación.

Beneficios para la familia y la sociedad:

La lactancia materna crea lazo entre madre, padre e hijo, contribuye por disminuir gastos, previene enfermedades o muertes en neonatos, y protege al medio ambiente. (Consolini, 2021)

2.2.6. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Definición de prácticas sociales:

Se entiende por práctica social a un acto educativo, que, al accionar previo predominio de habilidad conseguida mediante el desarrollo de la experiencia, siendo una actividad constante. Existe eventualidad de concebir instruidas conforme a cada actividad que realizamos. La práctica de lactancia materna es estimada como un privilegio para el desarrollo infantil, puesto que es la manera más natural de alimentar a un bebe como acto de amor, el conjunto de

capacidades que se adquieren a través de práctica constante para aprender cómo se debe alimentar al bebé.

Hábitos de higiene:

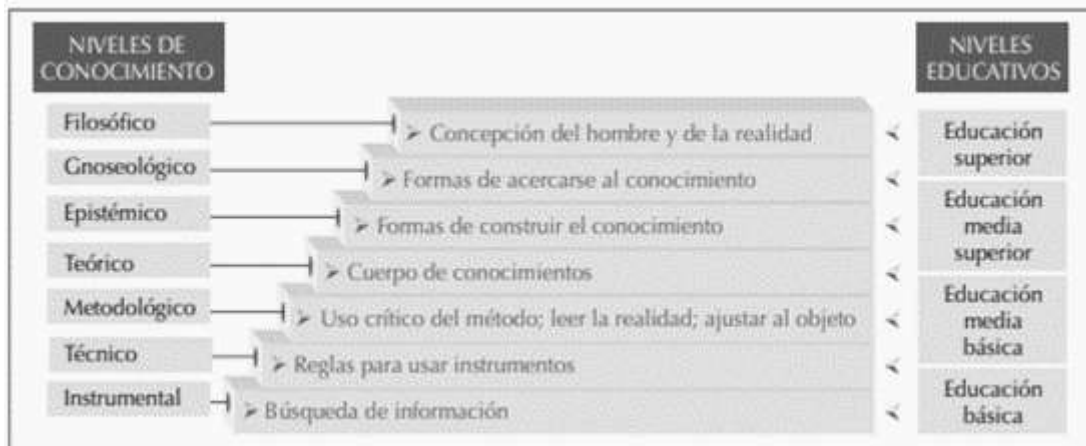
Son las medidas para eludir y preservar un adecuado estado de salud. La concurrente actividad de higiene logrará que se concrete durante el pasar del tiempo, lo cual genera un hábito. Es favorable que se inculque aprendizaje mediante práctica diaria el adecuado hábito de higiene, de esta manera puedan ser consolidados los conocimientos sobre la lactancia materna.

Lavado de manos:

Lavarse las manos con agua y jabón o un sanitizante apropiado es una labor que además de ser simple es favorable en múltiples aspectos, teniendo como objetivo fundamental remover a la piel de una serie microorganismos patógenos, obtenidos del contacto con áreas contaminadas como bacterias, hongos y parásitos o virus, para el COVID-19 tiende a propagarse e ingresa al cuerpo humano por medio de ojos, nariz o garganta. Con óptimo lavado de manos se puede evitar el contagio de este virus, así como de otras enfermedades por esa razón es importante saber el adecuado lavado de manos (Fundación, s.f.).

2.2.7. CONOCIMIENTO

Desde este punto de vista, se concibe el conocimiento como agrupación de informaciones y representaciones que se relacionan entre sí y se han recolectado por medio de visualizaciones y vivencias. Es así como, un conocimiento puede ser de libre vivencia. (David & Liliana, 2017).

Figura 5.***Niveles de conocimiento y su relación con los niveles educativos***

Nota. Representa niveles de conocimiento y su relación con los niveles educativos.

Adaptado del “Proceso y fundamentos de la investigación científica” por Neill y Cortez, (2017)

2.2.8. FACTORES QUE LIMITAN O PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA

Un factor es un componente o causa que procede junto con otros, siendo la circunstancia que contribuye a que se realice algo, y son dos tipos de factores:

Factores endógenos o maternos:

Son aquellas que se producen en entorno a la madre, componentes que controla directamente. Cabe mencionar como tipo factor; el temperamento, obtenido desde que la persona nace, y es transmitido por la conducta (Tayar, 2015). Los factores que se asocian son circunstancias, hechos, características o razones de carácter físico, fisiológico, psicológico, social, entre otros, estos intervienen en el desarrollo de un suceso, particularmente en la práctica de lactancia materna exclusiva. Aquellos que dependen de la interacción con el entorno, para este caso la madre adecua sus conceptos sobre lactancia materna (Universidad Nebrija, 2020). También, Jacome (2016) señala que los aspectos externos lo conforman medio y contexto en el que se mueven los individuos, para este caso a la madre se les facilita u obstaculiza su desarrollo personal. Estos pueden ser familiares, como; amor, autoridad participativa, intención de

servicio, trato positivo, tiempo de convivencia, familia, escuela, grupo étnico, trabajo, sociedad global, tipo de relación con su pareja, ya sea afectuosa o no, vivir con abuelas o familia extensa materna o paterna. (p.67)

Se conoce que, la madre puede verse influenciada en mayor medida por la familia, mientras la educación se tenga o cómo se sienta respecto a lactancia, este se ve reflejada en actitud que tiene la madre, este factor se destaca en las características de:

- a) **Educación familiar sobre lactancia;** en relación con los beneficios que esta le proporciona al bebé.
- b) **Satisfacción familiar sobre lactancia;** respecto a la producción de leche y como repercute en el crecimiento del lactante.
- c) **Red de apoyo familiar;** hace referencia a como la familia apoya a la madre para que esta descanse, o que contribuyan en el cuidado del o los hijos y lo que la familia decida sobre la lactancia materna.

Factor exógeno o social:

- a) **Sociodemográficos:** la Organización Nacional de las Naciones Unidas, citado por Ore (2017), refiere que el factor económico está conformado por aquellas variables que intervienen en el bienestar económico de los individuos. Grado de instrucción tanto de la madre como del padre, depende estabilidad de la pareja para estar tranquila, tipo de ocupación en madre y padre, edad del niño, procedencia, estado civil, número de controles prenatales y edad de su ultimo hijo (a), con quienes vive actualmente y si el ingreso económico mensual satisface las necesidades básicas.
- b) **Culturales:** esto repercute principalmente a todos los niños y se manifiestan en torno a lactancia materna y que en muchas situaciones es entorpecida dicha lactancia, dirigiendo a la madre el optar por el uso del biberón como medio necesario para cubrir las demandas alimenticias de su menor hijo.

Es común que la madre se vea influida por las costumbres de la familia o comunidad y creencias de la madre y/o familia, ellas afectan la práctica de lactancia materna, entre algunas ideas que la madre frecuente para interrumpir u optar por alimentación mixta o complementaria son: el nivel de conocimiento y las creencias sobre lactancia materna que la madre posee repercute en el modo en que se le proporciona el alimento a los niños y los valores, actitudes

y expectativas asociados a este actuar. Dichas creencias pueden ser, el tipo de interacción madre-hijo, la forma en que se adapta lactancia a los hábitos familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “*buena madre*” y su relación con tendencias y modas.

Sin embargo, entre los factores que pueden promover la lactancia materna son:

- a) *Factores individuales*: el contacto piel a piel y el amamantar en las primeras horas de vida del bebe favorecen un periodo de lactancia adecuado.
- b) *Promoción de la salud por el personal de salud*: esta es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conforme al transcurso que admite que las personas incrementen el control sobre su salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La práctica de lactancia materna exclusiva es primordial para crecimiento y desarrollo óptimo del niño, puesto que le proporciona al bebe todos los nutrientes que este requiere, es por ello que los factores que repercuten en dicha práctica pueden pertenecer al entorno materno y social, asimismo en relación con el entorno materno, puede dimensionarse en: Educación familiar sobre lactancia, ello en relación con los beneficios que esta le proporciona al bebé, satisfacción familiar sobre lactancia respecto a la producción de leche y cómo repercute en crecimiento del lactante y la Red de apoyo familiar que hace referencia a como la familia apoya a la madre para que esta descanse, se contribuya en el cuidado del hijo o hijos, y lo que familia decida sobre la lactancia materna.

Desde otro ámbito, entorno social presenta como factor sociodemográfico y cultural; el indicador sociodemográfico, describe la edad de la madre, grado de instrucción, procedencia, estado civil, número de hijos, tipo de parto, tipo de lactancia actual, edad del padre y escolaridad, ocupación de la madre, número de controles prenatales, edad del su ultimo hijo (a), tipo de parto.

Por otro lado, la división cultural se ve incluida por el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las creencias que estas hayan sido adquiridas mediante el ámbito familiar o el entorno social.

2.3. Bases Filosóficas

La lactancia materna es considerada un reflejo de los valores de cada cultura. Es así como la lactancia materna ha presenciado un sinnúmero de variaciones a través de los años y por ende ha debido adecuarse a cada periodo. De igual manera, el amamantamiento se ha mantenido en la historia de los pueblos, es por ello por lo que en los libros sagrados se menciona la lactancia, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, entre otros. Por otro lado, diverso código babilónico de amas de crías y las leyes de Ešnunna ocurridos a finales del siglo XIX en donde muchas civilizaciones son apreciadas, mujeres de diversas generaciones y clases sociales que no han practicado la lactancia materna en sus hijos (Llorens et al, 2007). A lo largo de los siglos en donde una mujer no podía amamantar por diversas razones, la madre nodriza entraba a tallar, era considerado un trabajo remunerado cuando las clases acomodadas la solicitaban, sin embargo; era muy común que las mujeres cooperaran a las vecinas con discapacidades sin tomar en cuenta lucrar, como además de fraternidad. Un estudio etnográfico realizado por Oliver considera las creencias, valores y prácticas populares en torno a la lactancia materna a mediados del siglo XX. De igual modo, era pensado que la leche materna podría transmitir el estado de ánimo hacia el bebé, así como era considerado a la vez, de que el carácter era configurado o definido por la primera mujer que daba de lactar. (Llorens et al, 2007)

Por otro lado, ciertas teorías tanto erróneas como populares, muchas de ellas fundamentadas por los mismos medidos que apoyaban la lactancia materna, los cuales contribuyeron al rechazo de la lactancia, factores como socioeconómicos y religiosos, modas estilos de vida, todo ello entre las clases medias y altas de países Europa de los siglos XV a XIX. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

Desde Sorano de Efeso (s. II d.C) citado en Comité de Lactancia materna de asociación Española de Pediatría (2004), afirmó que, era muy considerado que la lactancia materna debilitaba a las madres y podía significar un peligro para ellas, y para su salud, particularmente en los primeros 30 días de nacido. En el curso de los siglos XVI a XVIII, la belleza era considerada dominante es por ello que, las madres priorizaban tener pechos pequeños y un moderado peso, ambos limitados por la práctica de la lactancia materna. Mientras que, las familias se vieron sometidas a conseguir un número alto de vástagos de los que solo sobrevivía un porcentaje disminuido que podría asegurar la economía de la familia, todo ello debido a un alto índice de mortalidad infantil de la época, es así como, en dicha época la lactancia materna

disminuía el número de hijos posibles por familia debido a que el intervalo entre embarazos era más extenso, disminuyendo por tanto el número de hijos posibles (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

De otro modo, Galeno (s. II D.C.) el primer medio, afirmó que las relaciones coitales corrompían la segregación de leche materna, por ello era recomendado suprimir la práctica de la lactancia durante el tiempo que durase el amamantamiento. Dicha creencia se mantuvo vigente en el siglo XVII y a falta de pruebas, aunque sutilmente modificada alcanza el siglo XX. Todos los mencionados factores contribuían que la sociedad no considere importante en su totalidad a la lactancia, el que era definido como indigno, vergonzoso, propio de clases inferiores o de animales. Es así como, la madre era sometida a la decisión que tomaba el padre respecto a la lactancia para optar por amamantar o no, y en la mayoría de los casos el padre se oponía. De esta manera, en la Europa de esos siglos, es común la lactancia mercenaria, por medio de madres nodrizas o llamadas madres de leche eran las únicas que amamantaban a sus hijos y a los hijos de clases altas. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

Sin embargo, hay abundantes literaturas para comprender que los factores representan una relación significativa con la práctica de lactancia, tales como edad, paridad, grado de instrucción, grupo étnico, tabaquismo y trabajo de la madre, nivel sociocultural y de ingresos familiares. De igual manera, también intervienen el lugar, normas que se llevaron a cabo durante el parto, así como la atención que se le brindó a las madres y recién nacidos, terminación del parto, madurez, peso y estado de salud del recién nacido, entre otros. Es así como, en 1987 en EE. UU. por diversos motivos ya sean tiempo total de estudios, ingreso familiar promedio y horarios de trabajo, los porcentajes de lactancia materna se mantuvieron en 60% en mujeres blancas, 50% en hispanas y 25% en negras. De igual forma, conforme pasaron los años se estableció que la LME debería aplicarse hasta los 6 meses de edad, sin embargo; antes de practicaba solo los primeros meses, otro hasta los 4 meses, hasta que se establecieron los 6 meses de edad. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

En cuanto a la ausencia de leche o Hipogalactia, muchos factores pueden subvencionar a este hecho, del mismo modo que un estilo de vida con dinamismo, circunstancias adversas

por partos con intervención desmedida, así como, mensajes mediáticos subliminales que estimulan a la incertidumbre individual en favor de productos con pretendida solución para todo, pérdida de la cultura de la lactancia como patrón de alimentación, personal de salud que no conocen las bases del comportamiento de la lactancia, entre otros. La cultura del bienestar que gozaban las clases privilegiadas en épocas pretéritas no aprobaba la práctica de la lactancia ya que era más frecuente en madres de clase baja. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

La evolución social, laboral y cultural de los últimos diez años ha influido negativamente hacia la lactancia materna, por ende surgieron grupos de apoyo dentro de los servicios sanitarios, que pretendían mejorar las cifras de lactancia materna de los últimos tiempos. Es así como, a Organización Mundial de la Salud citado en (García & Fernández, 2018) refiere en su estudio titulado como “*Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud*”, realizado por Colombia, las madres refieren que no tienen conocimientos sobre la adecuada técnica de la lactancia, algunas afirmaron que fue efectivo el apoyo de sus familiares para que prevalezca una adecuada practica de lactancia, otro de los factores que propiciaron el abandono fueron que la madre consideraba que no segregaba suficiente leche, o que el niño rechazaba el seno. (Campiño & Duque, 2019)

2.4. Definición de términos básicos

Factor: coadyuva a que se alcancen concretos resultados al enfrentar la responsabilidad de la variación o de los cambios (Mellado, 2021).

Entorno: todo lo que rodea a una persona. Este es el conjunto de circunstancias y condiciones laborales, familiares, educativas o económicas dentro del ámbito de una persona (Pérez & Merino, 2022).

Entorno materno: lugar donde se desarrollan los cimientos de una persona. Es la zona por excelencia que tiene las primeras experiencias humanas y donde se desarrollan ciertos aspectos tan importantes como la personalidad, el carácter, actitudes, habilidades y capacidades sociales básicas. La familia es parte del entorno materno está integrada por personas que cumplen un rol específico el cual trabaja en función a como ellos se relacionen

con la persona. De esta manera existe una influencia directa (Wiki Psicología, 2020).

Entorno social: es la incidencia cultural y fuente de apoyo en potencia para el poder de la toma de decisiones en relación a la manera de alimentar, considerado por la madre como óptimo para su hijo. Es así que, se aspira a diferenciar los entornos que faciliten o no la lactancia, al distinguir las redes de apoyo como “*las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar*” citado por Becerra et al (2015), para el medio laboral, familiar, académico y social que rodea a la madre, son considerados los conocimientos que posee la madre al respecto, ellos pueden ser, creencias sociales adquiridas en el transcurso del tiempo, que son altamente influenciadas por ellos.

Lactancia materna: sustentado como el acto natural que se forma desde una idea aprendida, el cual provee un alimento ideal exclusivo para un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, además pertenece al proceso reproductivo que tiene repercusiones importantes y beneficiosos en salud de la madre (Ministerio de Salud, 2019).

Práctica de la lactancia materna: es el procedimiento empleado por la madre, representado por una correcta técnica de amamantamiento fundamentado en posición, comodidad y tiempo de empleo.

2.5. Hipótesis de la investigación

Teniendo en consideración que por su nivel de profundidad es una investigación de tipo descriptiva, no requirió el planteamiento de una hipótesis debido a que no se está trabajando con relaciones de causa y efecto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

2.6. Operacionalización de Variables (Materno y social)

Tabla 1.**Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica /Instrumento	Escala de Medición	Ítems
ENTORNO MATERNO Y SOCIAL		Entorno materno: Es el conjunto de aspectos externos que conforman el medio y el contexto en el que socializa la madre y que obstaculizan su desarrollo personal	ENTORNO MATERNO	Educación familiar sobre lactancia	Técnica: Encuesta	Favorable: 61 a mas	1 a 13
				Satisfacción familiar sobre lactancia		Medianamente favorable: 54 a 60	14 a 16
				Red de apoyo familiar		Desfavorable: 22-53	17 a 22
	Todo lo que rodea a la madre, ya sea una estructura social, familiar, cultural y ambiental	Entorno social: Se refiere aquel que se forma a partir de un conjunto de creencias sobre la presencia o ausencia de recursos, que pueden influir en el rendimiento del comportamiento, así como influir directamente en el cambio de conducta.	ENTORNO SOCIAL	Sociodemográficos	Instrumento: Cuestionario virtual	NIVEL DE CONOCIMIENTO: Conocimiento Alto: 5 - 6 puntos Conocimiento Medio: 3 - 4 puntos Conocimiento Bajo: 0 - 2 puntos	23 a 38
				Conocimientos			39 a 44
				Creencias			NIVEL DE CREENCIAS Alto: 6 puntos Medio: 3-5 puntos Bajo: 0-2 puntos

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

La investigación en función a su propósito es básica, diseño no experimental, debido a que la variable no fue manipulada por la investigadora, por lo que se observarán los hechos tal cual se manifieste.

Desde la posición de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es definida la investigación no experimental como el estudio en el cual se realizan sin manipular deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados (p. 191)

3.1.1. Tipo de estudio.

El tipo de investigación en función a la profundidad es descriptivo, ya que busca especificar ciertas propiedades y características rescatantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo tendencias de un grupo o población. (Fernández, Baptista y Hernández, 2014, p.125)

De corte transeccional o también llamado, transversal, presenta como principal característica la recolección de datos en un único momento, asimismo, tuvo como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento ya dado. Por otro lado, puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos.

Enfoque prospectivo, ya que estuvo basado en estudios cuyo inicio en anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo. (Sampieri, 2014)

Según la manipulación de la variable, es no experimental ya que careció de una variable independiente, por el contrario, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para poder obtener un determinado informe. En este caso, la gran parte de los estudios se basan en sucesos que acontecieron antes y se analizan a futuro, de igual forma en este método no se realizan experimentos controlados por razones como la ética o moral, es decir, estudia los fenómenos exactamente cómo ocurrieron. (QuestionPro, 2022)

El estudio es método deductivo, este consistió en extraer una conclusión con base a un hecho o serie de proposiciones que se asumen como verdaderas, en otras palabras, se usó la lógica para obtener un resultado, únicamente con base en un conjunto de certezas. Es así como, se va de lo general a lo particular. (Westreicher, 2020)

3.1.2. Método de la investigación

El tipo de método es cuantitativo, ya que al representar un conjunto de procesos secuencial y probatorios. Reflejó la necesidad de medir y estimar las magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación, asimismo, los datos fueron producto de mediciones, representados mediante números y deben ser analizados con métodos estadísticos. Dicho enfoque fue empleado con aspectos observables y medibles de la realidad. (Sampieri, 2014)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El promedio de madres que acudieron al Centro de Salud de Manzanares con sus hijos menores de 6 meses durante un trimestre (marzo a junio 2022) correspondió a 120 personas, cuya población es de madres que acuden con sus niños al control de crecimiento y desarrollo.

3.2.2. Muestra

Fue aplicado el método probabilístico aleatorio simple, es así que se conoce el tamaño de población, la muestra es proporcional. Esta se trabajó con el 95% de confiabilidad y 5% margen de error.

En el cual se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1- α)

p (0,5): Proporción de éxito.

q (0,5): Proporción de fracaso (q = 1 - p)

d (0,05): Tolerancia al error.

N (120): tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra

$$n = \frac{120 \cdot (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{0,05^2 (120 - 1) + 1,96^2 \cdot (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{115.248}{0.0025(119) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n = 91.6193 \cong 92$$

El tamaño muestral es de 92 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Manzanares- Huacho.

Tabla 2.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Madres de niños de 0 a 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva ➤ Madres que acudieron al centro de salud Manzanares ➤ Madres de familia que firmaron el consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Madres de niños de 0 a 6 meses que no recibieron lactancia materna exclusiva ➤ Madres de niños mayores de 6 meses ➤ Madres de familia que no firmaron el consentimiento informado

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos. Halló en qué medida los factores del entorno materno y social predominan en la madre y puedan

afectar o facilitar la práctica de lactancia materna, fue resuelta por la investigadora, de esta manera se evaluaron los resultados obtenidos.

3.3.1. *Cuestionario de Entorno Materno*

Como instrumento de recolección de datos se usó el cuestionario, contiene 22 ítems, evaluada por escala de Likert, adaptado a la encuesta de María Reyes Meza y Jacqueline Ibarra Peso, en su estudio “Apoyo familiar para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva”, validado por 7 expertos (6 especialistas en lactancia materna y uno en salud familiar). En consistencia interna del cuestionario se utilizó prueba Alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0,77 (Reyes & Ibarra, 2018-2019).

Para poder tabularse los resultados, se usó la escala de Estaninos. Cuya medición nos permitió su evaluación:

Tabla 3.

Escala de valoración del entorno materno

DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN	PUNTAJE
Educación familiar sobre lactancia materna	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4	Favorable: ≥ 61 Medianamente favorable: 54 a 60
Satisfacción familiar sobre lactancia	14, 15, 16	Indeciso = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1	Desfavorable: 22-53
Red de apoyo familiar	17, 18, 19, 20, 21, 22		

3.3.2. *Cuestionario de Entorno social*

Se utilizó un instrumento, el cual contiene un cuestionario dicotómico, donde se aplicó la escala de Estaninos para asociar el puntaje y obtener los resultados deseados. Se utilizó la encuesta de Jem Roxette Carhuas Córdova, en su investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima

Metropolitana, 2015”, donde se utilizó profesionales de la salud con experiencia en el tema (Carhuas, 2016).

El instrumento selecto fue sometido a validación por juicio de expertos, acudiendo a 4 enfermeras especialistas del área y 3 enfermeras docentes para la aprobación de dicho cuestionario.

Posteriormente a las modificaciones sugeridas por los jueces expertos se procedió a validar el instrumento mediante Tabla de Concordancia – Prueba Binomial con un resultado de $p= 0.015$, concluyendo en sí que es un instrumento confiable.

Para obtener los resultados del nivel de conocimiento y creencias, se realizó a través de la escala de Estaninos, y los resultados fueron mostrados en tablas para su interpretación. La escala que permitió su evaluación es:

Tabla 4.

Escala de valoración del entorno social

DIMENSIONES VALORACIÓN	PREGUNTAS	ESCALA DE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
CONOCIMIENTOS	39, 40, 41, 42, 43, 44	Si = 1 No = 0	Alto: 5- 6 puntos Medio:3- 4 puntos Bajo: 0-2 puntos
DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN	NIVEL DE CREENCIAS
CREENCIAS	45, 46, 47, 48, 49, 50	Si = 1 No = 0	Alto: 6 puntos Medio: 3-5 puntos Bajo: 0-2 puntos

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos se tabularon y fueron analizados a través del programa de Microsoft Office Excel 2016, con el procesamiento de datos sometido al programa de SPSS versión 23, se presentaron en tablas estadísticas los resultados que indicaron establecer el predominio de las dimensiones en la variable; según los objetivos planteados referidos a los factores del entorno materno y social en práctica de la lactancia materna.

Asimismo, la variable no fue sometida a prueba estadística por ser de tipo descriptivo y por ello no se consideró hipótesis en su estudio, es así que, se efectuó experimentalmente sin ser

alterada, se describieron los factores que intervinieron y de igual forma se halló en que magnitud existen.

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de los resultados

4.1.1. Presentación de los resultados.

El proceso del estudio se sostiene con lo obtenido en sus resultados, que enfocan a los objetivos planteados, y estos se describen a continuación:

Tabla 5.

Datos sociodemográficos de las madres del Centro de Salud Manzanares

ASPECTOS INFORMATIVOS		
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	Nº	%
0 a 3	35	38
4 a 6	57	62
TIPO DE PARTO	Nº	%
Vaginal	29	32
Cesárea	63	68
TIPO DE LACTANCIA ACTUAL	Nº	%
Lactancia materna y leche artificial	21	23
Lactancia materna exclusiva	67	73
Lactancia artificial	4	4
TIPO DE LACTANCIA ANTERIOR	Nº	%
Lactancia materna y leche artificial	35	38
Lactancia materna exclusiva	49	53
Lactancia artificial	8	9
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS		
EDAD	Nº	%
21 - 25 Años	92	100
ESTADO CIVIL	Nº	%
Madre soltera	17	19
Casada o pareja estable	42	46
Divorciada / Separada	26	28
Viuda	7	7
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	21	22
Secundaria	57	63
Superior	14	15

EL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL CUBRE SUS NECESIDADES BÁSICAS		
	Nº	%
SI	34	37
NO	58	63
PROCEDENCIA		
	Nº	%
Costa	13	14
Sierra	74	80
Selva	5	6
NÚMERO DE HIJOS		
	Nº	%
SOLO 1	22	24
2 a 3	56	61
MÁS DE 3	14	15
EDAD DE SU ÚLTIMO HIJO		
	Nº	%
< 6 MESES	20	22
> 6 MESES	72	78

Nota. Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

Interpretación

De acuerdo, a la tabla 5 se observa con relación a la codificación de la edad materna el mayor porcentaje de madres se ubicó en el rango de edades de entre los 21 a 25 años, con el grado de instrucción primaria y secundaria que representa al 22% y 63% de las encuestadas respectivamente; según su estado civil se obtuvieron valores absolutos que 42 madres de familia eran casadas o con pareja estable y 26 estaban separadas. En cuanto a su procedencia esta población procede de la sierra en un 80%; sus ingresos no cubren sus necesidades básicas y el 61% tienen 2 a 3 hijos; siendo la edad de su último hijo mayor a 6 meses con un 78%.

Sin embargo, se presenta que los controles prenatales en la mayoría de las madres con un 62% tuvieron entre 4 a 6 controles; además existe una alta proporción de partos por cesárea con un 63%.

En base al tipo de lactancia materna un 73%, de madres encuestadas indican que actualmente brindan lactancia materna exclusiva (LME), observándose un incremento en comparación con la lactación anterior que solo alcanzó el 53%.

Por consiguiente, la leche materna es primordial puesto que, protege al bebe de distintas enfermedades que pueden ser adquiridas fácilmente, asimismo, reduce el riesgo de contraer alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido, también ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente en un total de madres entrevistadas (92).

4.1.2. Análisis de los resultados.

Tabla 6.

Predominio del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.

Nivel	Factor Entorno materno		Factor Entorno social	
	Nº	%	Nº	%
Alto predominante	52	57	74	80
Medio predominante	39	42	18	20
Bajo predominante	1	1	0	0
Total	92	100	92	100

Nota. Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

Interpretación:

En tabla 6, se aprecia que a pesar de que el nivel alcanzado es alto predominante para ambos entornos; el entorno social (80%) predomina sobre el materno (57%). Por tanto, existe predominancia cultural y fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que la madre considerará como adecuado para lactancia de su hijo. Ahora bien, el abandono o interrupción de la lactancia materna puede estar determinada por mitos o creencias existentes en las familias, tales como el que otros alimentos hacen que el niño esté mejor alimentado o que la leche materna es insuficiente para una adecuada nutrición para el bebé, ello genera miedo y potencia dudas en la madre sobre la importancia de la lactancia materna, ello ocasiona que prioriza a alimentación complementaria, interrumpa la LM o la abandone. Es decir, el entorno materno se ve afectado por el entorno social.

Tabla 7.

Factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022

Factores	Entorno materno		Nivel
	Nº	%	
Educación familiar sobre lactancia materna	28	30	Medio predominante
Satisfacción familiar sobre lactancia	40	43	Alto predominante
Red de apoyo familiar	24	27	Bajo predominante
Total	92	100	

Nota. Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

Interpretación:

Según tabla 7, se observa que el factor satisfacción familiar sobre lactancia destaca sobre los otros factores alcanzando un nivel alto predominante con un 43% (40 madres, mientras que educación familiar en la práctica de la lactancia materna alcanza un nivel medio predominante con un 30% (28 madres) medio predominante; siendo la calificación de baja predominancia para la red de apoyo familiar con el 27% (24 madres). Esto se traduce en una interacción entre la madre y la familia (en lo que respecta al conocimiento y satisfacción por parte de sus integrantes) favoreciendo así al proceso interactivo entre la madre por crear el vínculo madre – hijo, donde aprende o refuerza las prácticas de lactancia materna; pero que se puede ver desfavorecida con la idea que tiene la madre sobre el apoyo que provee su familia durante la práctica de la lactancia materna.

Tabla 8.***Factores predominantes del entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022***

Factores	Entorno social		Nivel
	Nº	%	
Sociodemográficos	15	16	Bajo predominante
Conocimientos	53	58	Alto predominante
Creencias	24	26	Medio predominante
Total	92	100	

Nota. Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

Interpretación

Se deduce de la tabla 8; para el factor conocimiento el 58% (53 madres) califican alto predominante, frente al factor creencias con 26% (24 madres) obtienen medio predominante. En consecuencia, las madres identifican que los factores más predominantes en el entorno social se deben a conocimientos, y creencias; de las madres que acudieron al Centro de Salud de Manzanares. En este caso el conocimiento predomina en cierto modo porque la madre no ha sido adecuadamente instruida antes, durante o después de la gestación, incluso puede verse afectado debido a que la familia que es el entorno más cercano transmite ideas que son adoptadas por la madre, sean veraces o no. Los conocimientos, se adquieren de acuerdo a que tanta información la madre reciba y decida adecuarla a la práctica de la lactancia materna, para de esta manera no interrumpirla, ya que es el alimento más importante durante los primeros seis meses de vida del niño.

Capítulo V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que los factores del entorno materno y social sobre práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares; es predominante alto, obteniendo un mayor porcentaje el entorno social (80%) en comparación con el materno (57%); identificándose al factor satisfacción familiar y conocimientos como predominantes altos en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos, ponen en evidencia la concordancia que hay con el estudio sobre el entorno familiar y social, desarrollado por Becerra et al (2015), en su investigación basado en factores determinantes de tipo social, cultural y familiar, quien hace referencia a la familia como factor principal en la trasmisión de ideas a la madre representada por mitos, tales como el que alimentos complementarios son más beneficiosos que la lactancia materna, tales ideas infunden no solo miedo en la madre sino también duda acerca de los comportamientos que deben adoptar, es por ello que el entorno social potencia en gran medida como un factor determinante, teoría que viene siendo respaldada por Sidney Cobb en su teoría titulada Teoría del Apoyo social que considera a la familia como un sistema de apoyo promotor y útil marcados por el respeto, apoyo, empatía, entre otros, los mismos que condicionan la interacción entre la madre y la familia y su decisión de cómo puede practicar la lactancia. Por otro lado, Madeleine Leininger en su teoría de cuidados transculturales, menciona que tanto la cultura como los valores, creencias y normas son aprendidos, compartidos y transmitidos, en este caso por la familia, esto repercute en las acciones y decisiones que tome la madre.

Por otro lado, hay derivaciones que enfocan identificar los factores predominantes del entorno materno en la práctica de lactancia materna exclusiva de madres del Centro de

Salud de Manzanares; siendo predominante alto (43%) para factor satisfacción familiar, el mismo que guarda concordancia con Zurita & Rodríguez (2016) en su investigación basada en las vivencias de amamantamiento de las madres hace mención a que una madre emocionalmente estable logra mantener una lactancia materna adecuada y que un entorno familiar puede lograr que la madre establezca un vínculo fuerte con su bebé, pues la familia al estar satisfecha con lo que la madre proporciona, tendrá una mejor y mayor predisposición a brindar apoyo a esta. Asimismo, la familia puede transmitir conocimientos basados en experiencias, positivas o erróneas, que la madre con el tiempo y dedicación logrará aprender con mayor ímpetu. Lo mencionado concuerda con Ríos et al (2018) en su estudio basado en calidad y satisfacción, donde hace referencia que la calidad de atención que se le brinde a la madre en el entorno que se encuentre le permite optar por actitudes seguras, mientras que adecuado al entorno familiar, la familia al mantenerse satisfecha y brinde apoyo a la madre, omitiendo críticas, esta permanecerá segura y tranquila, reforzando tanto el lazo con su bebé, como con la de su familia y su pareja.

Este punto coincide con la teoría de Ramona Mercer en su teoría Modelo de Rol Materno en la alimentación del lactante, al referirse como la madre enfrenta un proceso para convertirse en madre, ello de acuerdo a como percibe su entorno, en relación a la actitud respecto a la crianza, implica las habilidades que la madre presenta para que pueda adoptar determinados comportamientos, transmitido en el cuidado que le da al bebé. Es así que, hace mención como el apoyo que la familia proporciona a la madre le puede permitir a ella sentirse menos fatigada, más centrada en su rol como madre. Por otro lado, la teoría de Ajzen titulada Teoría de la Conducta Planeada, basa su estudio en la percepción de la madre sobre las presiones sociales, mientras que, entre sus determinantes básicos, la norma subjetiva menciona que la opinión social que la madre perciba para adoptar un comportamiento es de

acuerdo o condicionando la aprobación o desaprobación de personas significativas, n este caso el entorno más cercano.

También Carlos (2019), en su investigación características socioculturales de la lactancia materna exclusiva, agrega que las madres que recibieron apoyo emocional por parte de su pareja y/o familia para practicar y continuar con la lactancia materna exclusiva fue de 90,63%. Por otro lado, Cieza (2019), menciona que el factor psicológico apego y el funcionamiento familiar repercute en la adopción de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Mientras por educación familiar sobre lactancia materna, se halló predominancia media (30%) similar con Ramos y Vega (2021) en su estudio sobre formación familiar, ya que el predominio de lactancia no solo beneficia al bebe, ayuda a que la madre se recupere físicamente, y pone práctica el amamantamiento, como lo sostiene Consolini (2021) de que la lactancia materna crea un lazo entre madre, padre e hijo, formando entre ellos una familia, asimismo contribuye a disminuir gastos, prevenir enfermedades o muertes en recién nacidos.

En ese contexto, se actuó por identificar los factores predominantes del entorno social en práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares; se encontró alta predominancia (58%) para factor conocimientos, coincide con Paredes et al (2017), en su estudio basado en conocimiento y práctica sobre lactancia materna, menciona que como factor predominante se encuentra el nivel conocimiento, ya que este permite que la madre conozca en sí los beneficios que proporciona al bebé y a la madre sobre la lactancia, indicó que el 61,3% de las mujeres primigestas tienen un nivel de conocimiento suficiente acerca de la lactancia materna. Por otro lado, Mamani et al (2017) en su investigación sobre conocimiento y prácticas, el 85,92% de las madres conocen que el inicio adecuado de lactancia materna es inmediatamente durante la primera hora de nacido el bebé.

Asimismo, para el nivel de conocimientos, existe semejanza con Obando et al (2021) en su obra referida a factores socioculturales, menciona que existe predominio de estos con la práctica de la lactancia materna exclusiva; entre ellos está el factor cultural con 52.13% nivel medio, el que incluye el nivel de conocimientos, y nivel de creencias, podría existir el caso en niveles de apoyo familiar resulten bajos, afectando al bienestar de las personas sobre todo de los más vulnerables.

Luego está Chacón et al (2019) en su investigación que trata sobre los factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca, encontró como resultados que la información que la madre pueda recibir sobre lactancia materna antes, durante o después del proceso de gestación es un aspecto predominante que repercute en una lactancia materna exitosa, la mayoría de las madres mostraron conocimiento aceptable, esto corresponde a lo que ella haya aprendido en el curso de su preparación para ser madre. Esto coincide con Martínez (2017) que agrega, el 59% de las madres que participaron obtuvo información acerca de lactancia materna en algún momento en su entorno familiar, el 38% obtuvo información del personal de salud y 3% de sus amigos; sin embargo, el 71% de las madres indicaron que conocían o tenían alguna noción y 69% conocía la inmunidad que brindaba la LM.

Con respecto a Pezo (2019), en su estudio factores asociados al abandono de la lactancia materna, entre los factores culturales predominantes están el nivel de conocimiento y creencias, el primero posee un 41,7% con nivel de conocimiento bajo, mientras que el nivel de creencias posee un 40,2% nivel negativo y las que concluyeron la lactancia fueron 11,4%. En otro orden, Carlos (2019) refiere que las madres que participaron en su estudio refieren haber recibido información previa al respecto durante el embarazo 72,92% y la practican un 78,13%, además un 61,46% presentaron conocimientos adecuados, en cuanto al nivel de creencias, un 82,29% considera que la madre transmite los males al bebé y un 82,29%

considera que la lactancia ahorra tiempo y dinero a la familia, un 81,25% considera que la lactancia materna exclusiva es suficiente durante los primeros seis meses de edad, es por ello que un 25% poseen un nivel de creencia adecuada.

Villodas (2018) en su trabajo respecto a los factores socioculturales predomina favorablemente al conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores a 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima. Análogamente, autores como Castro et al (2018), Morales (2019), y Evangelista (2020) han concordado en sus investigaciones al concluir; que es predominante los factores socioculturales en lactancia materna exclusiva.

También, se halló media predominancia (26%) para factor creencias, concordante con Vargas et al (2021), al referirse que la mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Sostenido por Ajzen con su teoría. las creencias pueden influir en rendimiento del comportamiento, y sobre el desarrollo de la conducta; señaló que el aspecto cultural interviene en la toma de decisiones respecto a la forma de alimentación que la madre considerará como adecuado para la lactancia de su hijo.

Finalmente, el factor sociodemográfico se obtuvo 100% edad entre 21 y 25 años, 80% procedencia Región Sierra, 78% edad de su último hijo mayor a seis meses, 73% practica lactancia materna exclusiva en la actualidad, 68% tipo de parto cesárea, 63% grado de instrucción secundaria, 62% número de controles 4 a 6; equivalente Chacón y Andrade (2019) en su obra sostiene que la edad de la madre fluctúa entre 18 y 22 años, sin embargo; Paredes et al (2017), obtuvieron que el 50% fueron mujeres casadas, 49,4% poseían educación superior. Concuera Carlos (2019) al mencionar que del 58,33% de entrevistadas sus edades fluctúan entre 21-30 años, 83% procedían de la Región Sierra, 65,62% grado de instrucción secundaria, conviviente 56,26%.

Por otro lado, Cieza (2019) agrega que, el 78,1% tiene entre 15 a 29 años, 53,4% es múltipara, 65,8% grado de instrucción secundaria completa, 90,4% es ama de casa. Al contrario, Pezo (2019), halló que las madres en su mayoría procedían de zona Selva, mientras que Villodas (2018) refiere que un 60% proceden de la Región Costa, 58% tiene entre 20 a 29 años, 47% tiene de 2 a 3 hijos, el 60% convive con su pareja, y el 65% tiene secundaria completa. Al igual que nivel socioeconómico y demográfico determinan intención de la madre para poder amamantar, de igual forma estos se vuelven directamente proporcionales al conocimiento y mitificación lactancia en grupo de gestantes del lugar seleccionado. Concuera Mamani et al (2017) al expresar los factores sociodemográficos predominantes de su estudio son edad, escolaridad y región de residencia. Estas investigaciones conllevan a deducir que estos factores intervienen en lactancia materna exclusiva (LME), lo cual, se sustenta con la teoría de Gómez (2020) al indicar que la LME aporta diversos beneficios en salud del niño como de la madre. Difiere con Pezo (2019) al mantener que existe predominio de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, todavía queda incertidumbre que un 35% de los niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida según ENDES (2019), los que han sido causados por: manejo inadecuado durante la gestación, parto, lactancia materna exclusiva y suplementación de hierro deficiente.

En cambio, para red de apoyo familiar, señaló baja predominancia (27%) difiere con Martínez (2017) al señalar que más del 50% de las madres vienen apoyándose en un ámbito familiar, además menciona que las razones que motivan la interrupción o abandono de la lactancia materna son debido a: falta de leche o baja cantidad de producción, trabajo de la madre, rechazo del niño, y falta de intención por parte de la madre. Se fundamenta con la teoría de Mairal et al. (2021), quien visualiza que el apoyo familiar está relacionado al

individuo en su contexto sociocultural, hace mención la influencia de disciplinas básicas de:
Antropología y Sociología.

Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En esta investigación, se determinó que el nivel logrado por los factores predominantes del entorno materno y social por práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, este 2022, es medianamente favorable.

De conformidad, a los resultados que describen su valor característico, se sintetiza con las siguientes deducciones:

1. Existe una predominancia alta de los entornos, donde el 57% (52 madres) corresponde al factor entorno materno, y un 80% (74 madres) alcanzado por factor entorno social; comprueban los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, en 2022.
2. Se obtiene un nivel predominante alto 43% (40 madres) respecto a Satisfacción familiar sobre lactancia, en un entorno materno sobre lactancia materna, que permite a la madre sentirse tranquila y segura de que la lactancia materna exclusiva es la ideal para el bebé, donde intervienen las experiencias con la familia, la satisfacción, y apoyo familiar.
3. Se logra un nivel predominante alto 58% (53 madres) respecto a conocimientos para un entorno social en lactancia materna, incluyendo el factor creencias con un 26% (24 madres), pertenecientes a ideas transmitidas a la madre por medio de la familia, a la vez los conocimientos son adoptados por la madre de acuerdo a lo que ha vivido o lo que percibe de su entorno.
4. En relación a los factores sociodemográficos la edad fluctúa entre 21 a 25 años, el 80% proviene de la Región Sierra, 78% tiene un niño mayor a seis meses, 73% practica lactancia materna exclusiva en la actualidad, 68% tuvo a su bebé por cesárea, 63% culminó la secundaria, llevaron de 4 a 6 controles prenatales el 62% de las madres que acudieron al Centro de Salud de Manzanares.

6.2. Recomendaciones

Para el Centro de Salud de Manzanares

Se recomienda que las autoridades del Centro de Salud de Manzanares fomenten la creación de equipos conformados por profesionales de Enfermería, capacitados y calificados, para el abordaje de la consejería en lactancia materna, así como los factores que afectan la lactancia, mediante la elaboración de sesiones educativas y didácticas para el correcto entendimiento sobre los beneficios que estos contribuyen.

Para el área de salud

En cuanto al sector salud, el personal de Enfermería debe potencializar sus capacidades comunicativas, al igual que el reforzar las actividades promocionales y preventivas sobre lactancia materna, esto con apoyo de organizadores visuales elaborados y la entrega de dichos materiales; para que la información que sea transmitida sea asequible para las madres, en adición debe brindar apoyo y seguridad principalmente a las madres en general.

El profesional de enfermería debe fomentar la creación de una red de apoyo a lactancia materna institucional, basados en el compromiso y respeto a la culturalidad que permita la vinculación entre el profesional de enfermería y la madre para la promoción de acciones de salud como es el caso de instaurar, mantener y promover la lactancia materna.

Para las madres

A aquellas madres primerizas o multíparas recomendar no limitar la recepción de información que algún profesional de la salud transmita, por el contrario, convertirse en entes activos en la indagación de información sobre lactancia materna y los factores que predominan en este para favorecerla o limitarla, puesto que de lo contrario se obtiene como resultado en el entorno materno medianamente favorable y entorno social medio, todo ello evidenciado al momento de la recopilación de datos.

Para futuras investigaciones

La presente investigación servirá como base para estudios futuros, haciendo uso de predictores y aplicados a otra realidad; todo ello orientado a promover la salud en el ámbito de la lactancia materna, para de esta manera brindar la debida información a la población objetivo para que sea productiva tanto para las madres, sus hijos y la sociedad.

Capítulo VII: REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

- Alan, D. & Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Archivo PDF] Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Becerra , F., Rocha , L., Fonseca, D., & Bermudez, L. (Abril de 2015). *Scielo*. Obtenido de El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006
- Calderón, L. (2021) El Diseño Metodológico. Investigación Educativa. <https://docplayer.es/216493358-El-diseno-metodologico-prof-lilia-calderon-almerco-investigacion-educativa-abril-2011.html>
- Campiño, S., & Duque, P. (2019). *Lactancia materna: factores que propician su abandono*. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Fernández, C., Baptista, L., Hernández, R. (2014) Metodología de la Investigación. Sexta Edición https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Gomez, A., Rojas, M., Serrano, K., Juarez, M., Huerta , A., & Ramirez, M. (2020). *Scielo*. Obtenido de Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada": https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002
- Guzman, O., Carrasco, M., Garcia, M., Saldivar, A., & Ostiguin, R. (mayo- agosto de 2007). Madeleine Leininger: un analisis de sus fundamentos teoricos. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010) Metodología de la Investigación. Quinta Edición. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Leyva, E. (2019). Percepción el apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud "La Tulpuna", en la provincia de Cajamarca, período 2019. [Archivo PDF] Recuperado de Alan, D. & Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Archivo PDF] Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Llorens, B., Ferrer, E., Morales, C., & Alenda, A. (2007). *Creimos en la lactancia materna. una aproximacion de la experiencia en tres generaciones*. Obtenido de Scielo:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300007
- Mamani, Y., Olivera, V., Luizaga, M., & Illanes, D. (Julio-Diciembre de 2017). *Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba Bolivia: Un estudio departamental*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6506967>
- Martinez , L. (Julio de 2017). *Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2011) *Causas de Abandono de La Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses en San José de Las Lajas*. <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- Oliver, D. (24 de Octubre de 2021). *UNICEF*. Obtenido de <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2021-10-25/por-que-abandonan-las-mujeres-la-lactancia-materna.html>
- Ortiz, R., Cardenas, V., & Flores, Y. (Julio-Setiembre de 2016). *Modelo de rol materno en la alimentacion del lactante: Teoria del rango medio*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Pontificia Universidad Javeriana (2019) *Normas APA Sexta Edición*. [Archivo PDF]. Recuperado de https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/normas_apa_revisada_y_actualizada_mayo_2019.pdf
- Rivera, E., Bauta, L., Fornaris, A., Flores, M., Pérez, R. (2017) *Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico “Aleida Fernández”*. 2015. Scielo. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005
- Torres, R., Medina, E., Almeri, C., Flores, M., Solano, C. (2019) *Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. Ministerio de Salud*. [Archivo PDF] Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
- United Nations Internacional Children´s Emergency Fund. (2012). Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S., & Meneses Yuleidy. (16 de Enero de 2021). *Lactancia materna: mitos y verdades*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608
- Villareal, C., Placencia, M., & Nolberto, V. (Junio de 2020). *Scielo Peru. Obtenido de Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro*: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287

5.2. Fuentes bibliográficas

- Arteaga, K. (2018). Factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres primerizas Centro de Salud Sangarara, Comas 2018. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27896/Arteaga_CKT.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Carhuas, J. (2016). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana*, 2015. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4723/Carhuas_cj.pdf?sequence=3
- Carlos, M. (enero-Julio de 2019). *Características socioculturales de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen*. Obtenido de https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2034/TI037_40981304_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, S., & Suarez, M. (2018). *Determinantes sociales en lactancia materna exclusiva en el Municipio de Pereira*, 2018. Obtenido de <https://repositorio.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16064/DETERMINANTES%20SOCIALES%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chacon, K., & Andrade, B. (2019). Factores determinantes asociados a la intencion de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca. Bogotá. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1678/Factores%20determinantes%20asociados%20a%20la%20intenci%C3%B3n%20de%20LM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cieza, G. (2019). Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7214/Cieza%20Vasquez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cinthia Quispe Gala. (05 de octubre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305859-mas-del-40-de-ninos-menores-de-un-ano-de-edad-padecen-de-anemia-en-la-sierra-y-selva-peruana>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (febrero de 2004). *Lactancia materna: guía para profesionales*. Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

- Diaz, K. (2018). *Actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque-Chiclayo*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6297/D%C3%ADaz%20Bonilla%20Katty%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espichan Rojas, M. (2021). *Nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de alojamiento conjunto del instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4843/T061_45470127_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Evangelista, T. (2020). *Factores socioculturales y la suspensión de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Lauriama*. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/94/Tesis%20Evangelista%20Huayntes%20Tatiana%20Yacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y> <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/94/Tesis%20Evangelista%20Huayntes%20Tati>
- Gamboa, K. (2018). *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 – Septiembre 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1481/TITULO%20-%20Gamboa%20Gomero%20Katherine%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huaranga, A., & Guevara, L. (2020). *Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses Hospital Nacional Sergio Bernales*. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/716/1/Adriana%20Ines%20Huaranga%20Ortega.pdf>
- Martinez, C., Lorido, I., Cubero, A., Maynar, M., & Gil, C. (2018). *Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan*. Obtenido de Nure investigacion: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1287>
- Melendez, M. (2018). *Determinar la relacion entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2686/MELENDREZ%20DIAZ%20Milagros%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, S. (2019). *Factores sociocuturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha*. Obtenido de

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4691/TESIS_MORALES_SILVI A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Obando, N., & Ramirez, V. (2021). *Factores socioculturales y practica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro materno infantil de Villa Maria del Triunfo, Lima*. Obtenido de

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1136/1/TESIS%20OBAND O%20-%20RAMIREZ.pdf>

Paredes, E., Trujillo, L., Chavez, M., Romero, A., Leon, D., & Muñoz, G. (28 de Julio de 2017). *Conocimiento y Practica sobre Lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. México, México*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

Pezo, C. (diciembre de 2019). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II - 2 Tarapoto*. Obtenido de

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3358/OBSTETRICIA%20-%20Carlos%20Usmar%20Pezo%20Caballero%20%26%20Walter%20Pool%20Moore%20Ar %C3%A9valo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Plataforma digital única del Estado Peruano (2019) *Lactancia materna en menores de 6 meses se incrementó 2.2% en el país. Gobierno del Perú*. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>

Procuraduría Federal del Consumidor (2020) *Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro. Gobierno de México*. Recuperado de

<https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>

Ramos, C., & Vega, K. (2021). *Nivel de Conocimiento y practica sobre lactancia materna en las puerperas del servicio de Ginecoobstetricia-Hospital Regional Huacho*.

Rios, C., & Calvo, C. (2018). *Calidad y Satisfacción Familiar del Neonato-Niño en el Servicio de Neonatología y Pediatría. Hospital Regional de Loreto-2018*. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33613/rios_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, E., & Zarazu, A. (2021). *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio crecimiento y desarrollo, Hospital de Barranca*. Obtenido de

<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/105/Tesis%20de%20Rojas%20M.%20Estefani%20J.%20Y%20Zarazu%20P.%20Alicia%20G.-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vaquez, L. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villodas, Y. (2018). *Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolome, Lima*. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3676/TESIS_YALENA%20VILLODAS%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Zurita, J., & Rodriguez, L. (2016). *Vivencias de amamantamiento de las madres que asisten al control integral de sus hijos menores de seis meses Hospital General Jaén, Agosto - Octubre, 2016*. Obtenido de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/240/1/T044_33589127.pdf

5.3. Fuentes hemerográficas

- Ayerra, A., Zabau, J., Adán, S., & Barricarte, M. (2019). *Anatomía y fisiología de la lactancia materna*. (Ocronos, Ed.) Revista médica. Obtenido de <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
- Consolini, D. (Setiembre de 2021). *Lactancia materna* Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/lactancia>
- García, N., & Fernández, P. (febrero de 2018). *Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital de IHAN*. doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081174>
- Mairal, M., Palomares García, V., Del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). *Madeleine Leininger, Artículo Monográfico*. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Reyes, M., & Ibarra, J. (diciembre- mayo de 2018-2019). *Validación de un cuestionario: apoyo familiar para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (CAF-LME)*. Revista Iberoamericana de Endermería Comunitaria, 10-12. Obtenido de <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2055/RIDEC-v11-n2-dic2018-may2019%20-%20ORIGINALES%202.pdf>

5.4. Fuentes electrónicas

- Aquae Fundación (s/f) *Como lavarse las manos para luchar contra el coronavirus*. Recuperado de https://www.fundacionaquae.org/wiki/como-lavarse-manos-coronavirus/?gclid=EAIaIQobChMI3qnpL3K8QIVJQh9Ch3zqwC6EAAYAAEgJPGfD_BwE
- Care Perú (2021) *Proteger la lactancia materna: Una responsabilidad compartida*. Recuperado de <https://care.org.pe/proteger-la-lactancia-materna-una-responsabilidad-compartida/>
- Colectividad: Salud y Sociedad (2015) *Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger*. (29). Recuperado de <http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>
- Copera infancia(2021) *Lactancia materna exclusiva en el Perú*. Recuperado de <https://coperainfanciaperu.com/2021/08/02/lactancia-materna-exclusiva-peru/>
- CuidatePlus. (5 de octubre de 2016). *Lactancia Materna*. Obtenido de CuidatePlus: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
- Instituto Nacional de Salud (2019) *INS: Personal de la salud debe incentivar la lactancia materna exclusiva desde la gestación*. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-personal-de-la-salud-debe-incentivar-la-lactancia-materna-exclusiva-desde-la>
- Instituto Nacional de Salud. (05 de octubre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-40-de-ninos-menores-de-un-ano-de-edad-padecen-de-anemia-en-la-sierra-y-selva>
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-40-de-ninos-menores-de-un-ano-de-edad-padecen-de-anemia-en-la-sierra-y-selva>
- Jacome , C. (20 de Mayo de 2016). *Slideshare. Factores endogenos y exogenos*: Obtenido de <https://es.slideshare.net/AlexandraJacome1/factores-endogenos-y-exogenos>
- Macedo, K. (2017). *Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017*. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2370/1241_2017_macedo_choquecot_a_kl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mellado, K. (2021). *¿Que son los Factores?* Obtenido de <https://aleph.org.mx/que-es-un-factor-y-ejemplos>
- Minsalud (2022) *Importancia de la Lactancia Materna*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- Organizacion Mundial de la Salud, UNICEF e IBFAN. (27 de mayo de 2020). *La OMS y la UNICEF advierten que los paises no estan acabando con la comercializacion nociva de los sucedaneos de la leche materna*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Lactancia Materna Exclusiva*. Recuperado de https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- Perex, J., & Merino, M. (2022). *Entorno materno*. Obtenido de <https://definicion.de/entorno/>
- QuestionPro. (2022). *¿Qué es la investigación no experimental?* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- Quispe, M., Oyola, A., & Silva, J. (2015). *Características y creencias maternas asociadas al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/510/372>
- Tayar. (09 de noviembre de 2015). *El analisis digital y la importancia de contar con los factores endogenos y exogenos*. Obtenido de <https://ricardotayar.com/blog/analisis-digital-factores-endogenos-exogenos/>
- Universidad Nebrija. (04 de mayo de 2020). *APPF.es. Factores endogenos y exogenos que influyen en el Desarrollo y el Crecimiento*: Obtenido de <https://www.appf.edu.es/factores-endogenos-exogenos-crecimiento/>
- Westreicher, G. (19 de mayo de 2020). *Conomipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>
- Wiki Psicología. (22 de ABRIL de 2020). *Que es entorno familiar*. Obtenido de <https://wikipsicologia.com/entorno-o-ambiente-familiar/>
- Zurita, J., & Rodriguez, L. (2016). *Vivencias de amamantamiento de las madres que asisten al control integral de sus hijos menores de seis meses Hospital General Jaén, Agosto - Octubre, 2016*. Obtenido de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/240/1/T044_33589127.pdf

ANEXOS

ANEXO A**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar el presente documento, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022”; propuesta por la bachillera Naydu Alexandra Jesus Nicho de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Asimismo, manifiesto haber sido informada sobre los objetivos de la investigación, propósito de esta y los beneficios en el área de la salud. Por lo tanto, teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de la investigación y estrictamente confidencial firmo la presente constancia de conformidad aceptando mi participación voluntaria.

.....

Firma del paciente

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre familia:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información y el anonimato de los datos, así como también le aseguran que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

Atentamente,

.....

Jesus Nicho Naydu Alexandra

ANEXO B

ENCUESTA

CUESTIONARIO DE ENTORNO MATERNO Y SOCIAL

INTRODUCCIÓN

Agradezco su colaboración para realizar el presente cuestionario. El presente instrumento de investigación tiene la finalidad de conocer los factores del entorno materno y social que predominan en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.

De esta manera, solicito su participación voluntaria para el desarrollo del presente cuestionario. Le pido total sinceridad en sus respuestas, los resultados serán de mucha ayuda para fortalecer sus conocimientos y la viabilidad de la investigación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas en los cuales usted deberá responder de acuerdo con su experiencia, por favor marcar con un aspa (x) la opción que considere adecuada, elegir solo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco.

Folio:.....

Marque según sea la respuesta:

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (DA)

Indeciso (I)

En desacuerdo (ED)

Totalmente en desacuerdo (TD)

I. ENTORNO MATERNO

ÍTEMS		TA	DA	I	ED	TD
EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE LACTANCIA MATERNA						
1.	Su familia sabe que el bebé ha de tomar el pecho cada vez que él quiera					
2.	Su familia sabe que su hijo/a puede tomar de uno o dos pechos hasta saciarse sin límite de tiempo					
3.	Su familia reconoce los beneficios de la lactancia materna para su hijo/a y su salud					
4.	En su familia saben hacer la extracción manual de la leche materna de sus pechos					
5.	En su familia saben cómo mantener la extracción mecánica o por bomba eléctrica de la leche materna de sus pechos					
6.	Su familia sabe cómo mantener la leche materna, una vez extraída					
7.	Su familia sabe cuánto dura la leche en el refrigerador					
8.	Su familia sabe cuánto dura la leche congelada					
9.	Usted cuenta con alguien que sepa alimentar a su hijo/a con la leche extraída, cuando necesita salir de casa					
10.	En su familia saben cómo aliviar el dolor de los pechos					
11.	En su familia saben cómo aliviar el dolor de las grietas de los pezones					
12.	Su familia considera provechoso sacar la leche de sus pechos					
13.	Su familia considera que la leche materna es más conveniente para su hijo/a que la leche en polvo los primeros 6 meses de vida					
SATISFACCIÓN FAMILIAR SOBRE LACTANCIA						
14.	Su familia dice que usted tiene suficiente leche para alimentar a su hijo/a					
15.	Su familia considera que su hijo/a se ve satisfecho alimentado con leche materna					
16.	Su familia considera que su hijo/a crece lo suficiente con la leche materna					
RED DE APOYO FAMILIAR						
17.	Usted tiene alguien que la ayude con los quehaceres del hogar para poder dedicar tiempo a dar el pecho a su hijo					
18.	¿Usted tiene alguien que la ayude con su hijo/s cuando está cansada?					
19.	Usted tiene alguien que la ayude con su hijo/s cuando necesita salir de casa					
20.	Usted y el padre de su hijo/s han establecido el tiempo que durará la lactancia materna					
21.	Usted percibe que el padre de su hijo/s apoya la decisión de amamantar a su hijo con leche materna					
22.	Si usted y su familia tienen dudas sobre el proceso de amamantar tienen a quien preguntar					

II. ENTORNO SOCIAL

Encierre en un círculo la alternativa que usted considere correcta

A. Factores sociales o datos Sociodemográficos

23. Edad de la madre:

- a. 16 – 20 años
- b. 21 - 25
- c. 26 – 30
- d. 31 – 35 años

24. Edad del padre

- a. 16 – 20 años
- a. 21 - 25 años
- b. 26 - 30 años
- d. 31 – 5 años

25. Estado civil:

- a. Madre soltera
- b. Casada o pareja estable
- c. Divorciada / separada
- d. Viuda

26. Número de hijos

- a. Solo 1
- b. De 2 a 3
- c. Mas de 3

27. Grado de instrucción de la madre

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

28. Grado de instrucción del padre

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

29. ¿Actualmente trabaja?

- a. Si
- b. No

¿Dónde?

.....

30. Situación laboral del padre

- a. Estudiante
- b. Trabajador dependiente
- c. trabajador independiente
- d. Buscando trabajo

31. Edad de su ultimo hijo

.....

32. Tipo de parto

- a. Vaginal
- b. Cesárea

33. Procedencia

- b. Costa
- c. Sierra
- d. Selva

34. Tipo de lactancia actual

35. Tipo de lactancia anterior

- e. Lactancia materna y leche artificial
 f. Lactancia materna exclusiva
 g. Lactancia artificial
- a. Lactancia materna y leche artificial
 b. Lactancia materna exclusiva
 c. Lactancia artificial

36. Controles prenatales

- a. 0 – 3
 b. 4 – 6

37. ¿Con quienes vive actualmente?

Con su pareja y su niño

Con su pareja, sus familiares y su niño

- a. Con sus familiares y su niño
 b. Sola con su niño

38. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

- a. Si
 b. No

B. Factores culturales

Marque según corresponda

	CONOCIMIENTOS	SI	NO
39.	La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses		
40.	La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña		
41.	La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebe lo pida.		
42.	La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades		
43.	La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido		
44.	La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.		
	CREENCIAS		
45.	Al amamantar por un largo período se caen los pechos		
46.	A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé		
47.	La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.		
48.	Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.		
49.	La cólera de la madre altera la leche de pecho.		
50.	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.		

ANEXO C

SOLICITUD PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Huacho, 14 de febrero 2022

CARTA N°0029-2022-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Nuñez Acevedo Jorge Carlos
Director del Centro de Salud Materno Infantil - Manzanares
Presente. —

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la tesisista: NAYDU ALEXANDRA JESÚS NICHÓ con DNI 75002517, bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrolla el siguiente trabajo titulado: **"ENTORNO MATERNO Y SOCIAL EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2022"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente

6/2/22
Dr. Nuñez Acevedo
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD MANZANARES
JORGE C. NUÑEZ ACEVEDO
C.M.P. 750579
MEDICO JEFE
AMNL/mjga
C.c. Archivo



UNF MANZANARES
RECEPCION DE UNIFORME NACIONAL DE LA UNF Y SALUD MATERNA INFANTIL MANZANARES

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: ugt.fmedicina@unjfsc.edu.pe, comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO D

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ							VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062 ^(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

(NO) Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0

$p = 0.015$

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

ANEXO E

LIBRO DE CODIGOS: ENTORNO MATERNO Y SOCIAL

A. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		CODIGO
A.1	EDAD DE LA MADRE	
	16 - 20 AÑOS	1
	21 - 25 AÑOS	2
	26 - 30 AÑOS	3
	31 - 35 AÑOS	4
A.2	EDAD DEL PADRE	
	16 - 20 AÑOS	1
	21 - 25 AÑOS	2
	26 - 30 AÑOS	3
	31 - 35 AÑOS	4
A.3	ESTADO CIVIL	
	MADRE SOLTERA	1
	CASADA O PAREJA ESTABLE	2
	DIVORCIADA / SEPPARADA	3
	VIUDA	4
A.4	NUMERO DE HIJOS	
	SOLO 1	1
	2 A 3	2
	MAS DE 3	3
A.5	GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE	
	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3
A.6	GRADO DE INSTRUCCION DEL PADRE	
	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3
A.7	ACTUALMENTE TRABAJA	
	SI	1
	NO	2
A.8	SITUACION LABORAL DEL PADRE	
	ESTUDIANTE	1
	TRABAJADOR DEPENDIENTE	2
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3
	BUSCANDO TRABAJO	4
A.9	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	
	0 A 3	1
	4 A 6	2
A.10	EDAD DE SU ULTIMO HIJO	
	< 6 MESES	1
	> 6 MESES	2
A.11	TIPO DE PARTO	
	VAGINAL	1
	CESAREA	2
A.12	PROCEDENCIA	
	COSTA	1
	SIERRA	2
	SELVA	3
A.13	TIPO DE LACTANCIA ACTUAL	
	LACTANCIA MATERNA Y LECHE AR	1
	LACTANCIA MATERNA EXCUSIVA	2
	LACTANCIA ARTIFICIAL	3
A.14	TIPO DE LACTANCIA ANTERIOR	
	LACTANCIA MATERNA Y LECHE AR	1
	LACTANCIA MATERNA EXCUSIVA	2
	LACTANCIA ARTIFICIAL	3
A.15	CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE	
	CON SU PAREJA Y SU NIÑO	1
	CON SU PAREJA , SUS FAMILIARES Y	2
	CON SUS FAMILIARES Y SU NIÑO	3
	SOLA CON SU NIÑO	4
A.16	RESO ECONOMICO MENSUAL CUBRE SUS NECESIDADES B	
	SI	1
	NO	2

ENTORNO MATERNO		
EDUCACION FAMILIAR SOBRE LACTANCIA MATERNA	ALTERNATIVA	CODIGO
1	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
2	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
3	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
4	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
5	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
6	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
7	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
8	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
9	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
10	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
11	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
12	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
13	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
SATISFACCION FAMILIAR SOBRE LACTANCIA		
14	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
15	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
16	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
17	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
18	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
19	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
20	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
21	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
22	ED	1
	ED	2
	DA	4
	EA	5
	EA	5
ENTORNO SOCIAL		
CONOCIMIENTOS		
30	NO	0
	SI	1
40	NO	0
	SI	1
41	NO	0
	SI	1
42	NO	0
	SI	1
43	NO	0
	SI	1
44	NO	0
	SI	1
45	NO	0
	SI	1
46	NO	0
	SI	1
47	NO	0
	SI	1
48	NO	0
	SI	1
49	NO	0
	SI	1
50	NO	0
	SI	1

ANEXO F

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022?</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cuáles son los factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022? - ¿Cuáles son los factores predominantes del entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores predominantes del entorno materno y social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Manzanares, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos - Identificar los factores predominantes del entorno materno en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022. - Identificar los factores predominantes entorno social en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud de Manzanares, 2022.</p>	<p>Entorno materno y social</p>	<p>Entorno materno: - Educación familiar sobre lactancia - Satisfacción familiar sobre lactancia - Red de apoyo familiar</p> <p>Entorno social: - Sociodemográfico - Conocimientos - Creencias</p>	<p>Diseño de la investigación: La investigación es cuantitativa con diseño no experimental, de tipo descriptiva, de corte transversal y enfoque prospectivo</p> <p>Población: 120 madres de familia</p> <p>Muestra: 92 madres de familia.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para evaluar cuales son los factores del entorno materno y social que predominan en la práctica de la lactancia materna, contiene 34 ítems.</p>

ANEXO G

GALERIA FOTOGRAFICA: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN





MA.CARMEN ANGELINA MARROQUÍN CÁRDENAS
ASESORA

JURADO EVALUADOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hormecinda Cabanillas Jauregui".

M(a). TOMASA HORMECINDA CABANILLAS JAUREGUI
PRESIDENTA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Cristina Bernardina Mendoza Viru".

LIC. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRU
SECRETARIA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elizabeth Judith Pablo Agama".

DR(a). ELIZABETH JUDITH PABLO AGAMA
VOCAL