



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Factores socioculturales relacionados a lactancia
materna exclusiva en madres con niños menores de
6 meses del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima
2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR(ES)

Farro Uceda, Clemencia Liliana (ORCID: 0000-0002-6665-7692)

Solórzano Benito Giovanna (ORCID: 0000-0001-9571-9189)

ASESORA:

Mg. Marcilla Félix Aquilina (ORCID: 0000-0001-8352-8895)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión de Salud

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Lo dedicamos a nuestras familias por la confianza depositada en nosotras, por su amor incondicional y no permitimos abandonar nuestros sueños de convertirnos en enfermeras con sentimiento holístico.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y tener el privilegio de mejorarla cada día. A todas aquellas personas que nos brindaron su tiempo, orientación y consejo para realización de este trabajo.

INDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índices contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO.	05
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	
21	
Tabla 2. Factores Socioculturales relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el AAHH Leticia - Rímac 2020.	24
Tabla 3. Contrastación de la Hipótesis General.	26
Tabla 4. Factores Socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020.	27
Tabla 5. Cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020	28

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020. Material y Método: Estudio descriptivo correlacional de tipo básica, diseño no experimental, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de 20 ítems incluido los datos generales, con escala de Likert, con una validez de 98.03% de la prueba binomial y un alfa de Crombach de 0.851. En la muestra fueron 78 madres. Resultados: se observó que la mayoría de madres presentaron un rango edad de 18 a 25 años, tienen nivel secundario, son convivientes, el 100 % de madres recibieron consejería sobre Lactancia materna exclusiva (LME) por el personal de salud de las cuales el 56,4 % de madres cumple con LME y un 43,6% no cumple con la LME, el 30,8% que cumple LME consideran darles agüitas o fórmula si su bebe no se llena con leche materna, el 41% que cumple LME considera reemplazar leche materna por fórmula si la mamá se ausenta por trabajo o estudio. Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva según la correlación de Spearman de 0.633 con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Conclusiones: La edad joven de la madre permitió al personal de salud tener mejor acceso a la consejería sobre LME, pero el pensamiento de brindarles otros alimentos si su bebe no se llena con la leche materna o si la madre se ausenta por trabajo es latente a pesar de contar con información sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Palabras claves: Factores socioculturales, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the sociocultural factors related to exclusive breastfeeding in mothers with children under 6 months of the Leticia Human Settlement - Rímac- Lima 2020. Material and Method: Basic descriptive correlational study, non-experimental design, was used as a technique the survey and as an instrument the questionnaire with 20 items including general data, with a Likert scale, with a validity of 98.03% of the binomial test and a Crombach's alpha of 0.851. The sample was 78 mothers. Results: it was observed that the majority of mothers had an age range of 18 to 25 years, have a secondary level, are cohabiting, 100% of mothers received counseling on Exclusive breastfeeding (EBF) by health personnel, of which 56 , 4% of mothers comply with EBF and 43.6% do not comply with EBF, 30.8% who comply with EBF consider giving them water or formula if their baby is not filled with breast milk, 41% who comply with EBF consider replace breast milk with formula if the mother is absent for work or study. There is a significant relationship between sociocultural factors and exclusive breastfeeding according to the Spearman correlation of 0.633 with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01. Conclusions: The young age of the mother allowed health personnel to have better access to SCI counseling, but the thought of offering other foods if her baby is not filled with breast milk or if the mother is absent for work is latent to despite having information on Exclusive Breastfeeding.

Keywords: Sociocultural factors, exclusive breastfeeding

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna siendo una las actividades naturales del hombre y una estrategia tanto social como sanitaria para asegurar el crecimiento y desarrollo de la población infantil, parte de ella es la lactancia materna exclusiva teniendo como particularidad un periodo de 0 a 6 meses. La leche materna siendo el único alimento que consume él bebe, muchas investigaciones han comprobado la estrategia costo efectiva para la prevención de muchas enfermedades en el niño, esto debido a las propiedades biológicas de la leche materna que fortalece la inmunidad del niño, así como aporta en la maduración de los diversos sistemas del organismo como el respiratorio, el gástrico, entre otros. Y a pesar de su probada efectividad muchas veces por contextos sociales y culturales se ve afectado en su práctica suplantando por un consumo de leche artificial, generando desarrollos débiles propensos a muchas enfermedades o trastornos.

Lo que se evidencia a nivel mundial y expuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la población de lactantes que reciben una alimentación exclusiva con la leche materna, tienen un índice menor de 12% de posibilidades en su morbilidad esto en países de bajo y medianos ingresos, a comparación en aquellos niños que no fueron amamantados de esta manera, lo que prueba la efectividad de la lactancia materna exclusiva. En promedio los lactantes que no reciben una alimentación exclusiva de leche materna tienen entre 3 a 4 veces más posibilidades de morir. Asimismo, menciona que internacionalmente existen fundamentos que prueban que esta práctica protege directamente contra la neumonía y la diarrea, colocándose como causa principal de muerte en la población infantil. De igual forma que los episodios de diarrea junto con el 30% de las infecciones respiratorias se podrían prevenir a través de esta práctica exclusiva, con lo que disminuiría los ingresos a instituciones sanitarias, siendo las causas de estos ingresos las enfermedades mencionadas en un promedio de 72% y de 57% respectivamente. ¹

Por otro lado, en el escenario internacional el inicio de la lactancia es primordial y este se produce en los primeros días de vida. Según los datos que publicó la UNICEF en el 2016, nos muestran que a nivel global tan sólo el 43% recibe lactancia materna exclusiva (LME), es decir, 2 de cada 5 niños reciben LME hasta

los 6 meses de vida. Presentando mayores niveles en países al Sur de Asia, con 60% de LME, seguido del sur y este de África con 57%.²

Lo que también se observa en una investigación realizada en el Policlínico "Aleida Fernández Chardiet", La Habana, Cuba. Donde investigaron sobre los factores en la lactancia materna exclusiva, encontrándose que la LME se mantuvo entre los 4 y 6 meses próximos en un 48.6%, la cual está asociado a los factores biosociales, tal como lo es el alto nivel cultural y el trabajo que las progenitoras realizan. Se observa que el conocimiento sobre lactancia guarda una relación con una lactancia exitosa, donde se evidencia que existe un mínimo conocimiento sobre esto.³ Dicho fundamento

Una historia similar fue encontrada en un artículo de Colombia en donde se sabe que la LME fue del 50%, donde los diferentes factores sociales estuvieron asociados a estos resultado, las cuales recibieron apoyo de la familia oferente en la lactancia materna, como también, poseer una actitud positiva hacia la lactancia materna asociada con la importante del amamantamiento, de tal modo, se pudo confirmar que los diferentes factores culturales tuvieron una gran influencia en lo referente a la práctica de la lactancia.⁴

La proporción de los niños que son amamantados de manera exclusiva en América latina se dan hasta el sexto mes de vida, siendo esto un promedio bajo, ya que ésta, según la región, ronda un tercio del tiempo adecuado. Entre los países que más destacan se encuentran Bolivia y Perú, ya que en dichos países duplica con referencia promedio regional. ⁵

A nivel nacional en una comparación, de acuerdo a cifras de la OPS con 194 naciones, el Perú llegó a cifras superiores al 60%. Siendo el promedio mundial sólo del 40% ⁶. Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018, el Perú llega a valores de 66.4% en la lactancia materna exclusiva en la población infantil menor a seis meses; sin embargo, en regiones como Lambayeque sólo el 50.0% brinda lactancia materna exclusiva, seguido de la región Ica con 43.8% y Tumbes sólo tiene una práctica del 25.0%.⁷

Asimismo, un artículo aplicado hacia establecimientos de salud de Lima Centro, se sabe que, de 140 madres encuestadas, las cuales tenían menos de 12 meses de lactancia, sólo el 77.85% precisó haber ido a sólo 6 controles prenatales, por lo cual

dicha actitud tuvo un gran impacto estadístico con la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, se dedujo también que el parto vaginal lleva consigo una gran asociación en referencia a la lactancia materna, como también se concluye que el uso de fórmulas lácteas es un factor de riesgo. ($p < 0,001$).⁸

A nivel local, el actual estudio se realizó en el Asentamiento Humano Leticia, ubicado en el distrito del Rímac, Lima, en las laderas del Cerro San Cristóbal, donde de acuerdo a los expertos se menciona que la mayoría de casas son de condición precaria y algunas no cumplen con las condiciones ideales para las estrategias de la salud; como la lactancia materna exclusiva. Es este lugar donde se han realizado visitas por campañas de promoción de la salud, con respecto al tema de la lactancia materna exclusiva, existe un cierto desconocimiento de las madres, tanto en su importancia como la forma adecuada de realizarla, asimismo al conversar con ellas manifestaron; “Creo que no sé cómo darle de lactar a mi bebe,” “No produzco suficiente leche,” “lactar es muy doloroso en ocasiones,” “Mi madre menciona que le puedo dar tecitos o agua al niño para que se llene,” “prefiero darle formula,” “ley doy leche de fórmula para que se llene,” entre otras observaciones. Es por lo cual importante estudiar aquellos factores socioculturales que podrían relacionarse con la lactancia materna exclusiva a través de las siguientes interrogantes:

Problema general: ¿Cuáles serían los factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia- Rímac- Lima 2020?

Problemas específicos:

¿Cuáles serían los factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020?

¿Cuál es el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima 2020?

Por otro lado el estudio se **justifica teóricamente**, puesto que brindará conocimientos, conceptos y teorías que permitirán conocer la naturaleza de la variable en investigación para comprender la razón de la problemática, por otro lado el estudio se justifica de **manera práctica** porque se brindará resultados que permitan encontrar las deficiencias en los procesos y poder brindar sugerencias para disminuir la problemática de estudio y aportar en la salud de los niños a través

de la promoción y concientización de que tan importante es la lactancia materna exclusiva. Asimismo, el estudio presentará una justificación **metodológica** de forma ordenada, estructurada y analizará los factores socioculturales relacionados a la lactancia materna.

Asimismo, la presente investigación asume:

Objetivo general: Determinar los factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020.

Objetivos específicos se tuvo lo siguiente:

Identificar los factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020

Identificar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima 2020.

Hipótesis general:

Existe relación significativa en los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020.

No existe relación significativa en los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO.

Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. (2020) Lima – Perú, su investigación “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro.” Tuvo como fin principal de poder encontrar alguna asociación entre la LME y los diversos factores, para la realización de esta indagación fue necesario utilizar una encuesta, para de este modo poder conocer los factores que se encuentran vinculados a la LME, así como también el número de controles prenatales realizados, así como también la asistencia a dichos controles prenatales, y también influye el sí ha ofrecido amamantar a su hijo en los últimos 6 meses. El resultado de las encuestas obtenidas de 140 madres con menos de 12 meses de lactancia, fueron que el 77,85% de ellas sólo acudieron a seis controles prenatales, esta dejadez resaltó significativamente el promedio de Lactancia Materna Exclusiva (p: 0,012). De tal forma se concluyeron con 3 factores asociados a la LME. ⁸

Muñoz C. (2017) en Lima – Perú, su investigación “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José – Callao,” presentó como fin principal si los factores de estudio identificados se encuentran asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas. Esta indagación por evidencia tuvo un diseño transversal, y la población de estudio tuvo un alcance de 248 puérperas. De la muestra obtenida se detalló los siguientes datos: Las madres tenían edades entre 15 y 46 años, de estas el 94% presentan estudios secundarios, el 62.1% tenían dos hijos, el 96% conviven con sus parejas y un total de 64.9 % no recibieron información previa. De tal manera concluyeron que; los factores que se encuentran asociados significativamente al conocimiento de lactancia materna fue la edad, el nivel de educación y el número de hijos. ⁹

Garay G., Sunció J., Velásquez D. (2017) En Callao – Perú, su investigación titulada: “Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla–Callao,” tuvo como objetivo principal poder evidenciar los diferentes factores socioculturales y las relaciones que tienen con la práctica de la lactancia materna. Para ello utilizó una metodología de tipo aplicativo correlacional y tuvo un enfoque cuantitativo, así como también fue de un contenido descriptivo, transversal

y no experimental. El universo de la población de esta investigación se conformó con 70 madres, de las cuales una muestra 59 de ellas cumplieron ciertos criterios de inclusión. Obteniendo como resultado un 39% en factores sociales seguido de un 61% en factores culturales, por lo cual, se pudo concluir que los diferentes factores socioculturales si se relacionan, por lo cual, dentro de estos factores culturales, las madres poseen diferentes creencias, en algunos casos erróneas y este se representan en un 47.7% y conocimiento en un 51% lo cual evidencio que no tienen muchos conocimientos en la práctica de la LM.¹⁰

Llanos A. (2016) En Cajamarca – Perú, su investigación sobre las “Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén”, tuvo como fin principal determinar la relación entre las distintas características sociodemográficas y el grado de conocimiento que poseen las madres adolescentes a cerca de la lactancia materna exclusiva. La metodología de esta investigación, fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y tuvo un diseño transversal. La población para esta investigación se conformó por 60 madres adolescentes, las cuales accedieron a una encuesta y a responder un cuestionario como herramienta. Al tabular los resultados concluyeron que el nivel de conocimiento, con respecto a la LME, fue de nivel medio en 50% con tendencia a bajar hasta un 48.3%, por lo cual se pudo deducir que existe una conducta correlativa, directamente proporcional a tener un mejor conocimiento a mayor edad entre los 15 y 19 años de edad. De tal manera, se pudo llegar a la conclusión que existe una relación entre los diferentes aspectos demográficos y el estado civil, el cual se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento promedio, pero sin relación alguna con la ocupación de ama de casa.¹¹

Calderón K, Torres P, Vásquez S. (2015) en Iquitos – Perú, presentaron la investigación sobre las “Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana”, tuvo como fin principal determinar la relación entre los diferentes rasgos sociodemográficos de las progenitoras y el grado de conocimiento acerca de la LM. El enfoque cuantitativo con diseño transversal y correlacional, tomó una muestra de 262 madres. En los resultados se pudo notar que el 89.3% de las progenitoras encuestadas trabajan independientemente; el 50.4% de ellas sólo tenía instrucción

secundaria; el 83.6% cuenta con un ingreso económico bajo; el 74.4% son convivientes y el 88.9% es proveniente de una zona periurbana. Se concluyó relación inversa proporcional entre las diferentes características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en progenitoras.¹²

Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. (2019) En Cuba, presentaron su investigación: “Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018,” donde se tuvo como fin principal el poder identificar los factores de peligro biosociales, los cuales generan un efecto de abandono a la lactancia materna exclusiva. Es un estudio descriptivo y de referencia al tiempo pasado del caso y control, con una muestra de 147 madres que fueron encuestadas, se sabe que del grupo, el abandono de la lactancia fue una de las variables más frecuentes en progenitoras que tenían menos de 20 años de edad, que contaban con un nivel secundario o preuniversitario; el 75% representó a las que tenían familias disfuncionales, de tal modo se pudo llegar a la conclusión de que los principales factores por los cuales se abandona la lactancia son el bajo grado de escolaridad, disfuncionalidad familiar, y el erróneo punto de vista de que el infante sufre de apetito o no se llena con la leche de pecho.¹³

Flores M; Orrego L; Revelo S; Sánchez G; Duque L; Montoya J; Agudelo A. (2018) – Colombia, su investigación: “Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano,” tuvo como fin principal reconocer los factores que determinan la adherencia y el abandono de la lactancia materna, esta indagación se realizó con un análisis de corte transversal, aplicando una encuesta biopsicosocial que impactan en la LM a 117 progenitoras, obteniendo así como resultado que la duración de LME obtuvo un promedio de 5 meses y las complementarias de unos 10 meses. La principal causa de adherencia obtuvo un 27.9% e indicaron que la LME “es el alimento ideal” y, finalmente un 58.1% representó el abandono a causa de producir poca leche materna. Se llegó a la conclusión de que no siempre hacen lo que recomienda la OMS.¹⁴

Acuña N. (2017) En Guayaquil – Ecuador, su investigación: “Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en Área Urbana de Pascuales. 2016,” tuvo como fin principal el poder caracterizar los factores que se vinculan al abandono de la lactancia materna en lactantes de 6 a 12 meses. Este estudio fue

observacional, y transversal y fue realizado a 149 progenitoras que tenían hijos entre los 6 y 12 meses de edad, a través de una entrevista, en resultados se pudo notar que el 29.2% representa a mujeres que tienen entre los 20 y 24 años, las que cuentan con educación básica representan el 58.3%, las amas de casa el 61.5%. multíparas el 56.9% y con relación de pareja el 80%. Se pudo concluir que hay una relación existente entre el conocimiento escaso a cerca de la lactancia materna y la dejadez de esta.¹⁵

Albán I; Yépez B. (2016) – Ecuador, investigaron: “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N° 1, Centro de Salud N° 4, Obrero Independiente y El Placer en la Ciudad de Quito en el año 2015,” tuvo como fin identificar los conocimientos, las prácticas y actitudes en la LM. Se realizó una recopilación de datos mediante encuesta para evaluar el nivel de conocimiento acerca de las prácticas y actitudes frente a la LM, considerando que esta debe ser exclusiva, inicial y continua. Se obtuvo como resultado que el amamantar crea vínculo afectivo la madre – hijo, entre las actitudes que más influenció encontraron que, si la madre presenta una dolencia respiratoria (gripe, por ejemplo) ésta no puede dar de lactar, de tal modo se pudo llegar a concluir que la instrucción o conocimiento innato que poseen las madres son guiadas de manera correcta por el personal de salud, creando una práctica positiva de la LM de forma parcial o definitiva.¹⁶

Cáceres S, Canales D. (2015) En Masusa – Nicaragua, su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. en el departamento de Estelí noviembre 2015,” como concepto principal determinó el grado de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del LME, para lo cual estudió en 65 madres que tenían niños de 6 meses trabajando con ellas un cuestionario. Obteniendo como resultado que el 32% tienen entre 20 a 24 años de edad, el 69.1% son convivientes, el 95.4% provienen de zona urbana, el 47% cuentan con estudios universitarios, el 53.8% son amas de casa; el 43% indicaron que recibieron información del personal de salud, el 60% conoce el concepto de la LME; el 83% mencionaron correctamente los tiempos de la LME, el 55.3% concluyeron que los conocimientos, las actitudes y las prácticas fueron favorables en las madres participantes.¹⁷

Este estudio está basado en la teoría del cuidado cultural de Leininger M, indagando en los factores socioculturales relacionados a la lactancia materna.

El conocimiento de enfermería transcultural estudiado por el profesional de salud, abre la posibilidad de explorar, entender y aprender la base cultural del paciente y su entorno, de tal modo, que está incluida sus opiniones personales sobre la salud y la asistencia, que pueda brindar una mejor atención. Teniendo en cuenta el fondo cultural o étnico, el cual es diferente en cada paciente, de tal manera es necesario poder producir una comunicación intercultural de manera eficaz. Se deduce que el perfil demográfico va cambiando de manera constante, debido a la necesidad de conciencia y comprensión intercultural. La salud y los cuidados son universales, pero el procedimiento de dichos cuidados, y del mismo modo, el concebir la salud se encuentra definido de distintas maneras ya que se distinguen según la cultura. De acuerdo con Leininger, su teoría se fundamenta en la idea que las personas con cultura diferente, brindan información y orientan a ciertos profesionales para recibir los cuidados que desean u orientar sobre las necesidades de los demás. El conocimiento del profesional en enfermería debe tener en cuenta la creencia cultural, así como también, las directivas del cuidado y los valores de cada individuo o familia; para que de éste modo pueda ayudarlas a mantener su salud, o en todo caso, a recuperarla y a poder hacer frente a las diferentes capacidades, o por último a su defunción, por lo cual los cuidados que deben brindar el profesional de enfermería deben ser efectivos, satisfactorios y coherentes.

El objetivo teórico es “fortalecer el cuidado cultural congruente, seguro y significativo para las personas con culturas diversas o semejantes”. Dicha teoría es una herramienta que sirve para desarrollar diferentes maneras de debatir la prestación de cuidados, dándose de manera cultural y apropiada a una población que se encuentran enlazadas a las prácticas tradicionales de cuidados de enfermería. Comúnmente se encuentra definida como: “los estilos de vida de un individuo o de un grupo respecto a los valores, creencias, normas, patrones y prácticas”.

Podemos definir a la cultura como un legado de generación en generación. La manera en la que el profesional ve y comprende la culturas es de suma importancia ya que esto ayuda a realizar un mejor cuidado. Se sabe que las teorías presentadas por Leininger está derivada de 5 suposiciones principales, en las cuales se

encuentra incluida de que curar no puede ocurrir sin el cuidado adecuado, ya que cada cultura tiene una carga y conocimiento original acerca de las prácticas del cuidado y de los diferentes factores socioculturales, los cuales influyen en los valores, creencias y prácticas. Cabe considerar que M. Leininger, brinda un enfoque diferente del actuar de la enfermera permitiéndose ser empática e interaccionando con madres que dan de lactar a sus bebés ya que ellas son un pilar muy importante en la alimentación. Desde un enfoque sociocultural podremos interactuar con la madre y conocer sus costumbres e ideas que tienen sobre lactancia materna. Este interaccionar también nos permitirá conocer su entorno social y cómo pueden influenciar a que tomen medidas y/o acciones erróneas sobre la lactancia materna.¹⁸

Mencionamos que en nuestro país contamos con la norma técnica de lactancia materna, que tiene la finalidad de contribuir a mejorar la salud del infante menor de dos años en el Perú. En lo referente al modelo de atención integral de salud, a través de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, si hacemos referencia al objetivo, este busca poder establecer nuevas normas para implementar y el desarrollar acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, complementándose hasta los dos años de edad. Garantizando el buen desarrollo de diferentes condiciones necesarias para la protección de la madre y del infante en todos los establecimientos de salud; como también el desarrollo de estrategias en familias y comunidades.

Otros objetivos definen diferentes criterios que intervienen en la LM, y de este modo también, los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para promover y proteger la lactancia materna en los centros maternos infantiles. Se puede decir que también incorpora diferentes acciones, las cuales se encuentran incluidos en las asistencias de los servicios a las niñas y niños como parte del Plan de atención de Salud, el cual fue acordado con los progenitores y/o responsables de los menores, de este modo se sabe que las intervenciones se encuentran dirigidas tanto a la madre como al infante y se acomodan a sus necesidades de alimentación y nutrición.

Es necesario en los primeros seis meses de edad la madre debe alimentarse con lactancia materna exclusiva para evaluar y realizar consejería en lactancia materna

exclusiva. Del mismo modo poder ofrecer consejería acerca de la lactancia artificial, en caso que la progenitora del recién nacido sea VIH positivo, y también poder garantizar el suministro de leche hasta los 6 meses de edad a los hijos de madres seropositivas, fortaleciendo la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar integral.

Por su parte, el componente de organización para la promoción y protección de la lactancia materna en la niña y el niño, deberá comprender un proceso continuo en la atención de salud de ellos, la cual se encuentra centrado en la persona familia y comunidad. Del mismo modo se busca poder intervenir en todo el proceso salud-enfermedad, el cual se encuentra integrado en tomar acciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, encontrándose en base al plan de atención integral de salud respondiendo a sus necesidades; promoviendo y protegiendo la práctica de lactancia materna. Por tanto, la continuidad de atención se encuentra basada en poder identificar a dar seguimiento aquellos individuos, familias y comunidades mediante la vigilancia y la referencia comunitaria, en un sistema de atención extramural, articulado a la atención intramural, ayudando a disminuir el riesgo de salud del niño o niña.

La Organización de la atención Extramural o Comunitaria está organizada por La Conformación del Comité de la Lactancia Materna también por la Conformación de las Comisiones Multisectoriales regionales al mismo tiempo de la Conformación de los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Para concientizar en tema de lactancia materna y alimentación infantil, la organización del establecimiento debe examinar la sensibilización sobre lactancia materna y alimentación infantil, que deberá incorporar en el plan de salud familiar de la gestante, madre lactante y niña/o aspectos relacionados a la LME y alimentación infantil. Del mismo modo la ejecución del plan de salud familiar en lactancia, deberá hacer el seguimiento y evaluación de actividades proclives al promocionar y proteger la lactancia materna y alimentación infantil. ¹⁹

Podemos comprender que un factor es aquel elemento que influye en algo, de este modo, los factores son diferentes aspectos que pueden intervenir, determinar o influir para que una cosa se vuelva de modo determinado, ya que se sabe que los factores actúan como causa e incidencia en algo, y esto se convierte en efecto. Esta relación no es de tipo lógico o matemático, por el contrario, los factores

cuentan con nivel de influencia sobre un determinado hecho, pero se sabe que su determinación no es de forma absoluta.²⁰

Los factores socioculturales comprenden dos principios: Factores internos, como las creencias y habilidades personales. Y factores externos, como el resultado de la intervención de instituciones y/o educación, configurándose dentro de la cultura y sociedad.²¹

De la misma forma los diferentes factores sociales, hacen referencia a todo lo ocurrido en la sociedad, es decir al grupo de seres humanos, los cuales se relacionan entre sí, ya que pueden tener algunas cosas en común. Es decir, los factores sociales pueden afectar a diferentes seres humanos, y este puede ser el lugar y el espacio en el que se desarrollan. Asimismo, son rasgos o condiciones determinantes en el comportamiento de los grupos humanos dentro del mismo espacio geográfico y social. ²²

Características sociodemográficas consiste en un conjunto de características generales al tamaño de un grupo poblacional como: la edad, grado de instrucción, estado civil etc. De este modo se refleja la situación social.²³

Cuando hablamos de apoyo familiar, consiste en establecer relaciones personales dentro del hogar o fuera de este, por medio de lazos familiares contribuyen a mejorar la salud de todos los que conforman, mediante diferentes actividades básicas pudiendo proporcionar vivienda y dieta adecuada, y del mismo modo enseñar las diferentes bases de salubridad, lo cual facilita el cuidado y el uso de diferentes componentes que pueden ayudar a su mejora si es que llegan a caer enfermos. Es decir, la mayoría de los problemas sanitarios se resuelven sin la necesidad de acudir a los servicios médicos, y en gran parte las soluciones son aportadas por las familias. Del mismo modo se puede entender que el apoyo familiar nace de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, logrando contribuir a satisfacer diferentes necesidades de la familia, por lo cual, podemos decir que el apoyo familiar se puede dar en forma de bienes y servicios, esto puede reducir los efectos del estrés y del mismo modo ayudar en algunas crisis ya que los niveles bajos se encuentran relacionados a la disminución de bienestar.^{24 25}

La economía pretende dar seguridad y estabilidad familiar para poder programarse en cuanto al cumplimiento de las necesidades básicas y fundamentales que tiene el hogar y puede ser realizado por el jefe de familia, madre, hijos o llevarla a cabo todos en conjunto esto dependerá del ingreso y/o gasto familiar.²⁶

Todas las personas y comunidades deben tener acceso a la salud y esto es lo que implica la cobertura universal de salud, ya que no debe existir discriminación en los servicios integrales de salud, de tal modo deben ser adecuados, oportunos y de calidad, cubriendo las necesidades de cada individuo y brindando los medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles. Se debe asegurar que ninguno de estos servicios pueda exponer a los usuarios a tener dificultades financieras, en especial a los grupos que se encuentran vulnerables.²⁷

Se sabe que los diferentes factores culturales no sólo nos ayudan a poder conocer los diferentes rasgos distintivos de los grupos humanos y asentamientos poblacionales que se encuentran en un mismo espacio geográfico, sino nos ayuda a comprender de cómo se ha producido el desarrollo histórico de estos, lo que nos ayuda explicar el vínculo establecido de las diferentes actuaciones de individuos y grupos. Los factores sociales no se definen por dimensiones, ya que éstos son condicionantes determinadas que reportan los comportamientos humanos.²⁸

Cuando nos referimos a conocimiento, nos encontramos hablando acerca de las experiencias y reflexiones, las cuales nos conllevan al razonamiento y el aprendizaje, algunos pueden definir el conocimiento como la información que cada individuo puede poseer en su mente, este conocimiento puede ser personalizada y subjetivo, mi modo pues está relacionada con hechos procedimientos conceptos interpretaciones e ideas que pueden ser útiles o no.²⁹

Se puede definir las costumbres como un hábito adquirido a través de la práctica frecuente de un determinado acto. Las costumbres que tiene una nación o su población, tiene repercusión sobre el conjunto de tendencias y costumbres, formando un carácter distintivo, por lo cual se puede decir que son aquellas acciones que forman parte de una tradición, ya sea de una comunidad o sociedad, y qué éstas encuentran asociadas en gran medida a su identidad, singularidad e historia. Se sabe que las costumbres que te van a sociedad son peculiares y muy raras veces se repiten exactamente en otra comunidad, aunque según la proximidad territorial pueden existir similitudes en algunos elementos de estas.³⁰

Se puede definir la creencia como aquel estado mental donde el individuo tiene el conocimiento y la experiencia acerca de un evento; de tal modo el contenido de la creencia o proposición lógica puede expresarse mediante un enunciado lingüístico,²⁸ incluso si no estamos 100% seguros o no podemos demostrarlo. Todos tenemos creencias sobre la vida y el mundo, aquellos que se apoyan mutuamente pueden formar sistemas de creencias, que pueden ser religiosos, filosóficos o ideológicos.³¹

Podemos definir a la lactancia materna como la forma natural en la que se alimenta al recién nacido, este acto es realizado hasta los 2 años de edad del infante, ya que es considerado un alimento primordial y el cual asegura el crecimiento y desarrollo del menor. Desde otra perspectiva, ayuda a mejorar el vínculo madre e hijo.

Lactancia materna exclusiva brinda únicamente leche materna al lactante, sin ofrecer algún tipo de líquido o sólido a este. Es la comida natural que aporta vitalidad y nutrientes al lactante que necesita en sus 6 primeros meses. Es considerado un alimento perfecto permitiendo el buen crecimiento y desarrollo del lactante; porque es pieza fundamental en el proceso productivo y ayuda a la salud de las madres.³²

Con respecto al cumplimiento de lactancia materna la OMS y Unicef informan que ningún país en el mundo cumple con las normas recomendadas sobre la lactancia materna. La tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna evaluó a 194 naciones, hallando el 40% de los niños menores de seis meses recibían LME. Se sabe que 23 países, incluido el Perú, han podido determinar que el 60% de las madres realiza lactancia materna y del mismo modo se puede revelar la situación de que existen leyes nacionales que han sido elaboradas para ayudar a fomentar la lactancia materna. En dicho informe se pudo determinar que de los 194 países que fueron analizados, sólo 135 de ellos cuentan con alguna medida legal relacionada con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, sin embargo, se pudo revelar que sólo 39 países cuentan con leyes que siguen dicho código; con un ligero aumento de los 37 que había en 2011.³³

En nuestro país hay leyes en beneficio de la madre para el cumplimiento de la lactancia materna entre ellas tenemos: Ley N°27606 y Ley N°30367: Descanso pre y post natal, Ley N°27240 y Ley N°28731: Permiso por lactancia materna, Ley N°29896: Hacer uso del lactario institucional, Ley N°30367: Protección contra el despido.³⁴

Hay que hacer notar que las metas para el 2025 de la lactancia materna es que llegue al 50% a nivel mundial, pero existe una gran preocupación a causa del comercio de sustitutos de leche materna, aumentando en gran medida sus ventas anuales de casi 45.000 millones de dólares a nivel mundial. Se estima aproximadamente un 55% de crecimiento, alcanzarían los 70.000 millones de dólares para el 2019. Acorde a la herramienta de seguimiento de nutrición del órgano mundial de la salud,³⁵ nuestro país en el año 2018 tuvo una tasa de 66.4% en lactancia materna exclusiva y en los años 2017 y 2016 tuvo una tasa 64.2% y 66%³⁶ respectivamente, pero debemos tener en cuenta que internamente los departamentos de Ica y Tumbes tienen las tasas más bajas de 43.8% y 25% respectivamente según Endes 2018.

Cuando nos referimos a los peligros de alimentación mixta entre otros líquidos y/o alimentos combinados a la leche materna, esta práctica es común en distintos países. Esta actividad es considerada un riesgo para la salud del lactante porque aumenta la posibilidad de sufrir diarrea y otras enfermedades infecciosas. Del mismo modo la alimentación mixta provoca la disminución de leche materna porque el bebé deja succionar el pecho. Se sabe que los bebés no necesitan otro líquido diferente a la leche materna, durante los seis primeros meses porque contiene todos los nutrientes para bebé. Por tanto, la leche artificial no sustituye la leche materna, sabiendo que los sustitutos lácteos son costosos y conllevan a enfermedades adicionales e inclusive la muerte.

La alimentación con fórmula puede ocasionar numerosos problemas para las madres de países en desarrollo, además el proceso de preparación de éste conlleva tener un extremo cuidado con los utensilios que se utilizan y el agua con la que se prepara. Por tanto, se puede afirmar que en los primeros meses es difícil para los bebés poder absorber otra cosa que no sea leche materna porque podría causar lesiones en el intestino y tardar varias semanas en recuperarse.³⁷

Los beneficios de la leche materna contienen nutrientes para un óptimo desarrollo del bebé, fortaleciendo el sistema inmune a largo plazo, previniendo la obesidad y favoreciendo un mayor coeficiente intelectual.³⁸ Del mismo modo se extiende los beneficios a la madre en un corto y largo plazo, ayudándola a recuperarse del parto y reduciendo el riesgo de sufrir depresión posparto. Según investigaciones se ha podido demostrar que reduce el riesgo de osteoporosis y varios tipos de cáncer.³⁹

El calostro contiene gran nivel de proteínas que el recién nacido necesita para su defensa inmunológica y del mismo modo ayuda a desarrollar el sistema inmunológico. Cuando se realizan cambios de sabor en la leche materna es producto de la alimentación ingerida por madre, brindándole al menor aceptar una mayor variedad de alimentos favoreciendo crecimiento óptimo de la mandíbula y del mismo modo crea un fuerte vínculo madre e hijo.⁴⁰

Entre tanto la madre tiene una mejor recuperación después del parto, a través de la succión del bebé ayudando a estimular la producción de hormonas para la contracción del útero, eliminando los loquios, reduciendo la obesidad y disminuyendo el riesgo de padecer cáncer de mama u ovario, generando mayor autoestima y menor gasto económico.⁴¹

También estimula el vínculo afectivo madre e hijo, sabiendo que dicho vínculo ayuda al pequeño a desarrollar afectividad segura, adecuada y sufrir menos estrés. Podemos decir que los bebés que son amamantados desarrollan mayor autoconfianza, autoestima y mejor gestión emocional, por lo cual tiene mayor capacidad de demostrar afecto a los demás y tener una actitud positiva ante la vida, demostrando una mejor adaptación social.

Amamantar es muy importante ya que ayuda al bebé y a las madres a poder sentirse seguras como madres capaces, aumentando su autoestima y erradicando las dudas que tiene respecto a sí mismas, también se puede decir que disminuye el peligro de presentar la depresión posparto.⁴²

La lactancia materna no requiere de inversión y ofrece una gran recompensa a las familias, jefes, empleados, comunidades, establecimientos de salud y gobiernos. Reduciendo gastos y tiempo en compras de leche artificial, gastos médicos y hospitalarios pues los bebés que son amamantados disminuyen su morbimortalidad.⁴³

Frecuencia de la LME es a libre demanda. Asimismo, se sabe que una buena técnica de lactancia previene la formación de grietas y dolor de pezones. Debemos mencionar que no existe una posición perfecta para dar de lactar, pero es de suma importancia que la madre adopte una postura favorable. Acercar al bebé al cuerpo de la madre para el buen agarre del pecho, así podrá introducir la boca a la areola y al mover la lengua no lesione el pezón.⁴⁴

Ahora bien, se sabe que cada una de las posturas debe cumplir con los estándares de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé. La madre debe estar sentada

con la espalda apoyada en el respaldo y el bebé descansar sobre regazo de la progenitora.⁴⁵

El bebé debe estar ubicado con la cabeza y el cuerpo alineados junto al cuerpo de la madre llevándolo al pecho, debe ser sostenido de la cabeza, hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo.

Un correcto agarre de pecho afirma una adecuada alimentación para el bebé. La madre lo guía a su pecho colocando la mano en forma de C para estimular el reflejo de búsqueda. Otra técnica es boca abierta; labio inferior volteado hacia afuera; mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho; más areola sobre el labio superior del bebé. La madre no llegará a sentir dolor. ⁴⁶

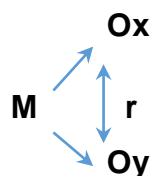
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: La investigación es básica porque sirve de base aplicada o tecnológica; y fundamental para el avance de la ciencia. Asimismo, la investigación tiene una perspectiva cuantitativa, radica en analizar realidades objetivas a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para comprobar predicciones o patrones de comportamiento.⁴⁷

Nivel: Esta indagación fue descriptiva porque busca especificar las propiedades y los perfiles importantes de personas y comunidades, así como también, cualquier otro fenómeno que pueda ser sometido a un análisis. Y es correlacional porque tiene como propósito el poder evaluar la relación existente entre dos a más conceptos o variables.⁴⁷

Diseño: El presente estudio es un diseño no experimental y de corte transversal, donde las variables no son manipuladas intencionalmente, sino que se observan tal como ocurren en su contexto natural en un determinado lugar y tiempo.⁴⁵ Por ello la investigación responde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

O_x = Factores socioculturales

O_y = Lactancia materna exclusiva

r = Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización. (ver anexo 1)

V1: Los factores socioculturales comprenden dos principios: Factores internos, como las creencias y habilidades personales. Y factores externos, como el resultado de la intervención de instituciones y/o educación, configurándose dentro de la cultura y sociedad.²¹

Dimensiones: Factor social y factor cultural

V2: Lactancia materna exclusiva brinda únicamente leche materna al lactante, sin ofrecer algún tipo de líquido o sólido a este. Es la comida natural que aporta vitalidad y nutrientes al lactante que necesita en sus 6 primeros meses

Dimensiones: Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población.

El estudio se realizó en el AA HH. Leticia, Rímac, Lima, la población de estudio se conformó con un grupo de madres con niños menores de 1 año que vivían en las manzanas O & P (promedio; 70 lotes por manzana) durante el mes de diciembre, siendo un total de 78 madres.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres desean participar voluntariamente

Madres con niños menores a 1 año.

Madres del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima

Criterios de exclusión

Madres menores de edad.

Cuidadores de niños (menores de 1 año)

Madres con padecimiento (enfermedades)

Muestra: La muestra de estudio la conformó la totalidad de la muestra por ser una cantidad mínima de estudio.

n= 78 madres

Muestreo

El estudio presentó un muestreo censal, no probabilístico

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se empleó para la recolección de datos la técnica de la encuesta, con el propósito de obtener información, que tiene como origen a un grupo o muestra sujeta a una relación en particular, el cual fue aplicado a madres con niños menores de 1 año del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima, con la finalidad de establecer los factores socioculturales relacionados en lactancia materna exclusiva.

Instrumento

Se utilizó para la recolección de datos el instrumento – cuestionario, de elaboración propia, con preguntas cerradas permitiendo obtener la información necesaria; previo consentimiento informado.

El cuestionario de medición de los factores socioculturales consta en su totalidad de 20 ítems, siendo tres ítems para los datos generales, nueve ítems para el factor social (A -I) y siete ítems al factor cultural (J-O) y finalmente para la Lactancia Materna Exclusiva se utilizó 1 ítems (P)

Validez y Confiabilidad

El instrumento fue validado por 5 juicios de experto que fueron dos magister, un médico pediatra y dos enfermeras la primera especialista en pediatría y la segunda en neonatología, se levantaron las observaciones emitidas por los jueces, luego se aplicó la prueba binomial, donde el resultado respecto a cada ítem dio un valor de p menor que 0.05, asimismo se obtuvo una concordancia de jueces de 98.03.

En cuanto a la confiabilidad se realizó la prueba piloto con la participaron de 20 madres, evaluándose una estadística de fiabilidad por ALFA DE CRONBACH con un resultado de 0.851

3.5. Procedimientos

Se generó el trámite administrativo mediante solicitud, dirigido al secretario general del Asentamiento Humano Leticia –Rímac – Lima, para poder aplicar el instrumento. Asimismo, se coordinó dos reuniones presenciales con el secretario general y la secretaria de actas. La primera reunión se entregó la solicitud explicándole el motivo de nuestro estudio, y la segunda reunión fue para confirmar el oficio presentado y nos brindaron información acerca del AAHH Leticia, como su historia de fundación y la sectorización del barrio, paralelamente realizó coordinaciones con el secretario general, para realizar las visitas domiciliarias acompañadas por él mismo secretario, abriéndonos paso a la población de estudio y aplicar el cuestionario a las madres.

3.6. Método de análisis de datos

Cuando se finalizó la aplicación de las herramientas, se crearon de manera minuciosa bases de datos con el programa IBM – SPSS.25.0, elaborando las tablas y las figuras correspondientes en los programas de ofimática correspondientes. El análisis estadístico realizado fue por medio de frecuencias y porcentajes en tablas, además se relaciona entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía. – Se entregó el consentimiento informado a las participantes con la información del caso, para respetar su decisión autónoma de brindar información para la presente investigación.

Principio de beneficencia: Con los resultados obtenidos, se concientizará la importancia de cumplir la lactancia materna exclusiva, tomando los factores socioculturales de la madre.

Principio de no maleficencia: El fin de la investigación es estrictamente de estudio, por lo que su propósito no es dañar ni a la muestra de estudio ni al AAHH.

Principio de justicia: Con lo referente a la atención de salud, generalmente nos estamos refiriendo a los filósofos denominan "justicia distributiva", eso quiere decir que justicia significa a la repartición de manera equitativa de los bienes, es decir a cada quien lo suyo, o lo que le pertenece en este estudio se realizó de manera equitativa con todas las progenitoras.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores Socioculturales relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el AAHH Leticia - Rímac 2020

FACTORES SOCIOCULTURALES			LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	SI CUMPLE 56,4%		NO CUMPLE 43,6%	
			LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		LACTANCIA MIXTA Y/O ARTIFICIAL	
			N	%	N	%
FACTOR SOCIAL	EDAD	18 - 25 años	17	21,8	22	28,2
		26 - 33 años	21	26,9	9	11,6
		34 años a más	6	7,7	3	3,8
	GRADO INSTRUCCIÓN	Primaria	12	15,4	6	7,7
		Secundaria	26	33,3	21	26,9
		Superior	6	7,7	7	9,0
	ESTADO CIVIL	Soltera	12	15,4	5	6,4
		Casada	12	15,4	6	7,7
		Conviviente	20	25,6	23	29,5
		Divorciada	0	0,0	0	0,0
	NUMEROS DE HIJOS	Viuda	0	0,0	0	0,0
		Uno	23	29,5	16	20,5
		Dos	15	19,2	14	17,9
	RECIBE O RECIBIO APOYO DE SU PAREJA Y/O ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA CUANDO DA O DIO DE LACTAR	Tres a más	6	7,7	4	5,1
		si	16	20,5	7	9,0
		No	17	21,8	20	25,6
		A veces	11	14,1	7	9,0
		SU PAREJA O ALGUN FAMILIAR LE HAN HABLADO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	si	0	0,0	1
No		32	41,0	25	32,0	
A veces		12	15,4	8	10,3	
CUANTO ES APROXIMADAMENTE EL INGRESO FAMILIAR DE LOS QUE TRABAJAN		Menor de 930 soles	7	9,0	1	1,3
931 a 1500 soles		36	46,2	29	37,1	
1501 soles a más		1	1,3	4	5,1	
TIENE ACCESO ALGUN TIPO DE SALUD	ESSALUD	12	15,4	8	10,2	
	SIS	32	41,0	25	32,0	
	PRIVADO	0	0,0	1	1,3	
RECIBIÓ CONSEJERÍA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	FFAA	0	0,0	0	0,0	
	SI	44	56,4	34	43,6	
CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES IMPORTANTE	NO	0	0,0	0	0,0	
	SI	42	53,8	30	38,5	
CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PROTEGE DE ENFERMEADES A SU BEBE	NO	2	2,6	4	5,1	
	SI	24	30,8	21	27,0	
CONSIDERA USTED DARLES OTRAS LECHES O AGÜITAS (INFUSIONES) SI SU BEBE NO SE LLENA CON SU LECHE MATERNA	NO	20	25,6	13	16,6	
	SI	24	30,8	21	27,0	
FACTOR CULTURAL	CONSIDERA USTED QUE SI LA MAMA SE AUSENTE POR TRABAJO O ESTUDIO PUEDE REEMPLAZAR LA LECHE MATERNA POR LECHE ARTIFICIAL (FORMULA)	SI	32	41,0	29	37,1
	NO	12	15,4	5	6,4	
	USTED CREE QUE LOS SENOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCA LECHE	SI	10	12,8	13	16,7
	NO	34	43,6	21	26,9	
	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR	SI	11	14,1	15	19,3
	NO	33	42,3	19	24,3	
USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE	SI	23	29,5	20	25,6	
	NO	21	26,9	14	18,0	

Fuente: Encuesta

La tabla 1.

Según los resultados en cuanto a los factores sociales, se halló que la mayoría de madres presentaron una edad entre 18 a 25 años y de ellas 28.2% no cumplen con la LME y el 21.8% si cumple, asimismo tienen un grado de instrucción de secundaria donde 33.33% si cumple y 26.9% no cumple, de igual forma son convivientes de las cuales 25.6% si cumple y el 29.5% no, también se encontró que la mayoría tiene un solo hijo, 29.5% si cumple con la LME y el 20.5% no. Considerando el apoyo familiar el 25,6% que no cumple con LME no recibió apoyo de su pareja o algún familiar y el 41% que cumple con LME su pareja y/o familiar no les hablaron sobre LME de igual forma el 32% de las madres que no cumplen con LME. Por otro lado, en la parte económica 46,2% que cumplen con la LME la familia tiene un ingreso aproximado de 931 soles a 1500 soles seguido de 37,1% de las no cumplen LME. Continuando con el acceso a la salud el 41,1 % que cumplen con la LME cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) y 15,4 % a Essalud y de las madres que no cumplen pertenecen 32% al SIS, el 10,2% Essalud y 1,3% al privado con respecto a que sí recibió consejería sobre LME por el personal de salud el 56,4 % que cumple con LME si recibió consejería seguido por un 43,6% que no cumple LME.

Se observa en el factor cultural sobre los conocimientos que tiene la madre 56,4% que cumplen LME indica que es importante LM seguido de 43,6% que no cumple LME asimismo el 53,8% que cumple LME sabe que lo protege de enfermedades a su bebe seguido de 38,5% de las que no cumplen. Tomando en cuenta las costumbres el 30,8% de las cumple LME consideran darles agüitas

o formula si su bebe no se llena con leche materna de igual forma 27% de las madres que no cumple, el 41% que cumple LME considera reemplazar LM por fórmula si la mamá se ausenta por trabajo o estudio seguido por 37,1% de las que no cumplen. En cuanto a las creencias las madres que cumplen LME 43,6% no creen que los senos pequeños producen poca leche, 42,3% que cumple LME indican que no se debe suspender LM por presentar dolor al amamantar y el 29,5% que cumplen LME creen que los sustos disgustos o impresiones fuertes cortan la leche materna.

Tabla 2. Contrastación con la hipótesis general

Ha: Existe relación significativa de los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020.

Ho: No existe relación significativa de los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020.

Tabla 2

La prueba de correlación, según Spearman, entre los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses.

			Factores socioculturales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,633**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	78	78
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	78	78

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo al resultado de la tabla 2, factores socioculturales (variable 1) están relacionadas directa y positivamente con lactancia materna exclusiva (variable 2), donde se obtuvo una correlación de Spearman moderado de 0.633, con significancia estadística de $p=0.000$, siendo menor que 0.01. En conclusión, se acepta la hipótesis principal rechazando la hipótesis nula.

Tabla 3. Factores Socioculturales de madres con niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020

VARIABLES	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES %
EDAD	18 - 25 AÑOS	39	50,0
	26- 33 AÑOS	30	38,5
	34 AÑOS A MAS	9	11,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	18	23,1
	SECUNDARIA	47	60,3
	SUPERIOR	13	16,7
ESTADO CIVIL	SOLTERA	17	21,8
	CASADA	18	23,1
	CONVIVEINTE	43	55,1
	DIVORCIADA	0	0,0
	VIUDA	0	0,0
NUMEROS DE HIJOS	UNO	39	50,0
	DOS	29	37,2
	TREAS A MAS	10	12,8
RECIBE O RECIBÓ APOYO DE SU PAREJA Y /O ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA CUANDO DA O DÍO DE LACTAR	SI	23	29,5
	NO	37	47,4
	A VECES	18	23,1
SU PAREJA O ALGUN FAMILIAR LE HAN HABLADO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI	1	1,3
	NO	57	73,1
	A VECES	20	25,6
CUANTO ES APROXIMADAMENTE EL INGRESO FAMILIAR DE LOS QUE TRABAJAN	Menor de 930 soles	8	10,3
	931 a 1500 soles	65	83,3
	1501 soles a más	5	6,4
ACCESO ALGUN TIPO DE SEGURO DE SALUD	ESSALUD	20	25,6
	SIS	57	73,1
	PRIVADO	1	1,3
	FFAA	0	0,0
RECIBIÓ CONSEJERÍA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI	78	100,0
	NO	0	0,0
CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES IMPORTANTE	SI	78	100,0
	NO	0	0,0
CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PROTEGE DE ENFERMEDADES A SU BEBE	SI	72	92,3
	NO	6	7,7
CONSIDERA USTED DARLES OTRAS LECHES O AGÜITAS (INFUSIONES)SI SU BEBE NO SE LLENA CON SU LECHE MATERNA	SI	45	57,7
	NO	33	42,3
CONSIDERA USTED QUE SI LA MAMÁ SE AUSENTE POR TRABAJO O ESTUDIO PUEDE REEMPLAZAR LA LECHE MATERNA POR LECHE ARTIFICIAL (FORMULA)	SI	61	78,2
	NO	17	21,8
USTED CREE QUE LOS SENOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCA LECHE	SI	23	29,5
	NO	55	70,5
USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR	SI	26	33,3
	NO	52	66,7
USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE	SI	43	55,1
	NO	35	44,9

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Se observa que 100% (78) de las madres encuestadas hay predominio en rango de edades de 18 a 25 años representada por el 50% (39), en grado de instrucción el 60,3% (47) es del nivel secundario, en el estado civil 55,1% (43) domina la convivencia, en el número de hijos el 50% (39) tiene un solo hijo, 47,4% (37) no recibe apoyo por la pareja y/o familiar al momento de lactar, el 73,1% (57) su pareja o familia no le hablaron sobre LME, 83,3 % (65) tienen un ingreso familiar aproximado de 931 soles a 1500 soles, el 73,1% (57) cuentan con SIS, el 100% (78) recibieron consejería por el personal de salud, el 100% (78) considera que la lactancia materna exclusiva es importante, el 92,3% considera que la lactancia materna exclusiva protege de enfermedades al bebe, el 57,7% (45) considera darle agüitas o formula si él bebe no se llena con la LM, el 78,2% (61) considera darle formula si la madre se ausenta por trabajo o estudio, el 70,5% (55) no cree que los senos pequeños producen poca leche, 66,7% (52) indican que no se debe suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar y el 55,1 % (43) creen que los sustos, disgustos e impresiones fuertes cortan la leche.

Tabla 4. Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020

VARIABLES	INDICADORES	FRECUENCIA	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI	44	56.4
	NO	34	43.6

Fuente: Encuesta

Se observa en la tabla 4 del 100 % (78) de madres encuestadas el 56,4 % (44) cumplen con brindar Lactancia materna exclusiva y 43.6% (34) no cumplen con esta práctica.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general es determinar factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del AA HH Leticia. Donde se formularon dos hipótesis: una hipótesis alterna y una hipótesis nula, donde se obtuvo una correlación de Spearman moderado de 0.633, además se obtuvo como valor de significancia 0,000, por lo tanto, al ser menor al $p < 0.01$ es aceptada la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre los factores socioculturales y la LME en madres con niños menores de 6 meses en el Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020. Respecto a los resultados obtenidos la mayoría de madres presentaron una edad 18 a 25 años y de ellas 28.2% no cumplen con la LME y el 21.8% si lo cumple, con respecto a que, si la madre recibió consejería sobre LME, por el personal de salud, el 56,4 % de las madres cumple con LME y un 43,6% que no cumple con la LME. Por lo tanto, la investigación tiene concordancia con lo dicho por Muñoz C. (2017), aceptando su hipótesis que existen factores asociados al grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas hospitalizadas, en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017, siendo significativamente estadístico con un valor $p=0,000$. Basándose en resultados donde la mayoría de encuestadas presentaba un nivel de educación secundario y representaba el 94,4% ($n=248$) del total y se observó que a mayor nivel de educación mayor era el conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas.

En base a Rosique M.²¹ Los factores socioculturales comprenden dos principios: Factores internos, como las creencias y habilidades personales. Y factores externos, como el resultado de la intervención de instituciones y/o educación, configurándose dentro de la cultura y sociedad. Fundamentalmente en el estudio del respeto a los diferentes procesos o actividades de la sociedad, tanto para la salud como para el desarrollo.

Los resultados del estudio con la teoría coinciden en que existen factores socioculturales, que en el transcurrir del tiempo, va cambiando y avanzando en relación con el hombre, lo que nos permite tener una visión y actuar diferente para el bienestar de la salud en especial en la LME en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac- Lima 2020

Con respecto del objetivo específico N°1, identificar factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia - Rímac-Lima 2020, en base a los resultados la mayoría de madres no tuvieron apoyo familiar por un contexto económico ya que tanto la pareja o familiares tenían que salir a trabajar, para cubrir las necesidades básicas de su hogar. La mayoría de las familias viven en cuartos alquilados y no tienen un trabajo formal, los resultados evidencian que son usuarios del SIS en un 54.4% de madres cumplieron con LME, recibieron consejería del personal de salud, así mismo las madres tuvieron conocimiento sobre la importancia LME en un 56.4% y protección de enfermedades a su bebe un 53,8%. Por lo tanto, la investigación tiene concordancia según lo dicho por Garay G., Sunción J., Velásquez D. (2017) determinó que los factores socioculturales tienen relación directa y significativa con la práctica de la lactancia materna en madres con lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de salud Manuel Bonilla Callao —2017. Basándose en los resultados que las madres poseen diferentes creencias, en algunos casos erróneas y este se representan en un 47.7% y conocimiento en un 51% lo cual evidencio que no tienen muchos conocimientos en la práctica de la LM.¹⁰

A ello la investigadora Rosario S. ²² refiere que de la misma forma los factores sociales, los cuales hacen referencia a todo lo que ocurre en la sociedad, es decir al grupo de los seres humanos los cuales se relacionan entre sí, ya que pueden tener algunas cosas en común. Es decir, los factores sociales pueden afectar a diferentes seres humanos, y este puede ser el lugar y el espacio en el que se desarrollan. Asimismo, son rasgos o condiciones determinantes de los comportamientos de grupos humanos dentro de un mismo espacio geográfico y social. En ese mismo contexto M. Lehninger¹⁸ menciona en su teoría diversidad y universalidad de los cuidados culturales *“las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás”*.

Los resultados del estudio con la teoría concuerdan ya que observamos cómo los factores socioculturales se vinculan a la lactancia materna exclusiva originado por un contexto económico ya que tanto la pareja o familiares tenían que salir a trabajar para cubrir las necesidades básicas del hogar, dejando el acompañamiento y los conocimientos por estos a la madre.

Con respecto al objetivo específico N°2, Identificar el cumplimiento de la LME en madres con niños menores de 6 meses del Asentamiento Humano Leticia – Rímac – Lima 2020 se evidenciaron en base a los resultados, que el 56,4 % cumplen con brindar lactancia materna exclusiva y el otro 43.6% no cumplen con la LME. Mencionar también que ese 43.6% que no cumple LME, también recibió información previa por el personal de salud, pero finalmente es decisión de la madre tomar esa actitud por diversos factores. Por consiguiente, el estudio tiene concordancia con Albán I, Yépez B. (2016) que mediante su estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N°1, Centro de Salud N°4, Obrero Independiente y el Placer en la Ciudad de Quito en el año 2015, su estudio tuvo como resultado que el 40% de madres indicaron que proporcionaron lactancia materna continua hasta los 2 años, por lo que menos de la mitad de las madres valoradas realizan dicha práctica por el apego a mitos y creencias, que son factores que interfieren de manera negativa en la práctica de lactancia materna; ya sea de manera momentánea o definitiva.

Los resultados se ven sustentados por el autor Masías,²⁸ define la creencia como aquel estado mental del individuo que tiene el conocimiento y la experiencia acerca un evento; de tal modo, se vuelve objetivo el contenido de la creencia o proposición lógica, y se puede expresar mediante un enunciado lingüístico en forma de enunciado; incluso si no estamos 100% seguros de poder demostrarlo. La OMS³² señala que la lactancia materna es la comida natural para los lactantes, aportando toda la energía y nutrientes que necesita el bebé en sus 6 primeros meses de vida. Es considerado como el alimento perfecto ayudando al buen crecimiento y desarrollo; siendo una pieza fundamental en el proceso productivo beneficiando a la salud de las madres.

Los estudios coinciden con la teoría de factores socioculturales, influyendo en el cumplimiento de la LM, siendo una creencia y costumbre tomada por la madre que da de lactar, manteniendo el pensamiento de sustituir la LME por ausencia de la madre o falta de saciedad del lactante; a pesar de que el personal de salud brinda información a la madre sobre la LME.

VI. CONCLUSIONES

1.- En esta investigación se determinó factores socioculturales relacionados a la LME en madres con niños menores 6 de meses del Asentamiento Humano Leticia. Lo más importante que determinó los factores socioculturales en relación a la LME, denota que la mayoría fue una población joven con estudios de nivel secundario, permitiendo así tener una mejor accesibilidad a la consejería por el personal de salud, porque brindó a las madres el conocimiento para el cumplimiento de la LME.

2.- En esta investigación se identificó factores socioculturales de las madres con niños menores 6 de meses del Asentamiento Humano Leticia. Lo más importante que se identificó es que en su mayoría son madres jóvenes, con estudios de nivel secundario y convivientes. En su totalidad recibieron consejería por el personal de salud, debemos tomar en cuenta el pensamiento que tienen las madres por el consumo de otros alimentos alternos a la leche materna, porque contribuye a que él bebe se enferme; con llevando a disminuir el ingreso familiar.

3.- En esta investigación se identificó el cumplimiento de la LME en madres con niños menores 6 de meses del Asentamiento Humano Leticia. Lo importante fue que más de la mitad de la muestra entrevistada cumplió con la LME. Se debe mencionar también, que las madres que no cumplieron la LME, recibieron la información por el personal de salud, finalmente es decisión de ellas tomar acciones alternas.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Realizar estudios en otras poblaciones o áreas geográficas similares afín de conocer las problemáticas del entorno a las variables relacionadas con factores socioculturales y lactancia materna exclusiva; logrando verificar los resultados encontrados en la presente investigación.

Segunda: Se recomienda realizar coordinaciones con la jefatura médica y de enfermería de los establecimientos de salud, en especial a los alrededores del AA. HH Leticia - Rímac, realizar capacitaciones a los profesionales de enfermería para que adopten medidas necesarias para mantener una comunicación con las madres y enfatizar una adecuada información sobre LME

Tercera: Se recomienda coordinar entre los establecimientos de salud y la junta directiva del AA HH, para realizar campañas masivas a la comunidad brindándoles charlas educativas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; con el fin de un óptimo cumplimiento del mismo.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La lactancia materna en el siglo XXI. OPS. 2016 (Citado el 2020 agosto 12) Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
2. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2016. (Citado el 2020 agosto 12) Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
3. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev cubana Med Gen Integr 32(2) 2016 (Citado el 2020 agosto 12) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004
4. López R, Covilla K, Morelo I, Morelos P. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Rev. Duazary, 16(2), 293 – 306 2019. (Citado el 2020 Agosto 12) Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2961>
5. SIPI. Lactancia materna/políticas públicas para su promoción y protección en américa latina. Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina 2017 (Internet) (Citado el 2020 agosto 12) <https://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/58/lactancia-materna>
6. OPS. Perú. Los Bebés Y Las Madres Del Mundo Sufren Los Efectos De Inversión En La Lactancia Materna. Ginebra/Nueva York.2017/(Prensa) Internet (Recuperado 2020 noviembre 14) en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. 2018. Nacional y Regional. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Citado el 2020 noviembre 14) Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
8. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro. Rev. Fac. Med. Hum. 20(2) 2020. (Citado el 2020 Noviembre14) Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci_arttext
9. Muñoz, C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao”. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2015. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 setiembre 7) Recuperado de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_96f547401e99861879e5a6b61f51ee04/Description#tabnav
10. Garay G, Sunció J, Velásquez D, Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao. Universidad Nacional del Callao, Lima 2017 (Tesis de titulación) Recuperado de:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3418>
11. Llanos A. Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén 2016. Universidad Nacional de Cajamarca. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 setiembre 7) Recuperado de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_6c1521895643bf3f6fbe01a1aa2d3a1d
12. Calderón K, Torres P, Vásquez S. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 setiembre 7) Recuperado de:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3957>.

13. Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Rev. Multimed 23 (6) 2019. (Citado el 2020 agosto 12) Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278
14. Flores M, Orrego L, Revelo S, Sánchez G, Duque L, Montoya J, Agudelo A. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica de Risaralda. Vol.24 Núm. 1 (2018). (Internet)
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/13931>
15. Acuña N. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en Área Urbana de Pascuales. 2016. Universidad Católica de Guayaquil. Ecuador. (Tesis de Especialización) (Citado el 2020 Setiembre 7) Recuperado de:
<http://192.188.52.94:8080/handle/3317/7383>
16. Albán I, Yépez B. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N° 1, Centro de Salud N° 4, Obrero Independiente y El Placer en la Ciudad de Quito en el año 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 agosto 12) Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11423>
17. Cáceres S, Canales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 setiembre 7) Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/80117856.pdf>
18. Leininger M. Claroscuro transcultural. Madeleine Leininger: Clear and dark transcultural. Artículo Especiales. Teorizaciones. (2010). Index. Enferm vol.19 N°2-3. Granada abr/sep.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022#:~:text=La%20propuesta%20de%20Madeleine%20Leininger,a%20sus%20discapacidades%20o%20a%20su
19. Norma Técnica de lactancia Materna internet) Minsa- Perú (citado el 2020 1 de noviembre) recuperado de:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kwWYUieoJ4UJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/lactancia/NormaLactanciaMaterna.doc+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

20. Definición. Mx (Internet), Ciudad de México; 2014 (citado el 2020 11 de noviembre) Recuperado de:
<https://definicion.mx/factores/>
21. Rosique M. Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes. Universidad Politécnica de Cartagena (España) en 2017 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Agosto 14) Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465#:~:text=Se%20entien de%20por%20perspectiva%20sociocultural,cultura%20y%20de%20una%20sociedad.>
22. Rosario S. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. 2016. Internet (Citado el 2020 noviembre 12). Recuperado en :
<https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-porfactores-sociales.>
23. Definición. DE (Internet) (citado 2020 el 15 de diciembre) Recuperado de:
<https://definicion.de/sociodemografico/>
24. Office on women's Health. Womenshealth.gov (OWH). EEUU. internet (citado el 2020 noviembre 12) Recuperado de:
<https://espanol.womenshealth.gov/its-only-natural/finding-support/how-get-your-family-board-breastfeeding>
25. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 agosto 18) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>.
26. Rus E. Economía familiar. Economipedia (Internet) Madrid España (citado 2020 el 15 de diciembre) Recuperado de:
<https://economipedia.com/definiciones/economia-familiar.html>
27. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal de Salud. OPS. 2018. (Internet) (Citado el 2020 agosto 18) Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-

- coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de
28. Masías R. Rafaela. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica parte III Factores Culturales y desarrollo cultural comunitario.
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
29. Torres K, Lamenta P, Hamidan B, Clima organizacional como gestión del conocimiento (Internet) Sapienza Organizacional, vol. 5, núm. 9, 2018 (citado 2020 el 15 de diciembre) Recuperado de:
https://www.redalyc.org/jatsRepo/5530/553056570008/html/index.html#redalyc_553056570008_ref1
30. EcuRed. Definición de costumbre. Enciclopedia cubana. 2018 (Internet) (Citado el 2020 agosto 18) Recuperado de:
<https://www.ecured.cu/Costumbre#:~:text=Costumbre.-,H%C3%A1bito%20adquirido%20por%20la%20pr%C3%A1ctica%20frecuente%20de%20un%20acto.,que%20forman%20su%20car%C3%A1cter%20distintivo.>
31. EcuRed. Definición de creencias. Enciclopedia cubana. 2018 (Internet) (Citado el 2020 agosto Recuperado de:
<https://www.ecured.cu/Creencia#:~:text=Creencia%20es%20el%20estado%20de,un%20enunciado%20ling%C3%BC%C3%ADstico%20como%20afirmaci%C3%B3n.>
32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
33. Unicef Las Leyes Para Proteger La Lactancia Materna Son Inadecuadas En La Mayoría De Países. Ginebra/ Nueva York. 2016 (Prensa) Internet (Recuperado 2020 noviembre 14) EN:
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/las-leyes-para-proteger-la-lactancia-materna-son-inadecuadas-en-la-mayor%C3%ADa-de>
34. Estado Peruano. Minsa. Campaña. Semana De La Lactancia Materna. Internet (Recuperado 2020 noviembre 14) en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/313-semana-de-la-lactancia-materna>

35. OMS. Global Targets 2025. Herramienta De Seguimiento. Internet (Citado 2020 noviembre 14) en:
www.who.int/nutrition/trackingtool/en
36. OMS. Global Targets 2025. Herramienta De Seguimiento. Nutrición Reporte. Internet (Citado 2020 noviembre 14) en:
<https://extranet.who.int/nhdtargets/es/ExclusiveBreastfeeding>
37. UNICEF. Nutrición. Lactancia materna. Internet (citado el 2020 noviembre el 13) Recuperado de :
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
38. Inatal ¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna? 2018 (Internet) (Citado el 2020 agosto 20) Recuperado de:
<https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>
39. Inatal 8 beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre 2018 (Internet) (Citado el 2020 agosto 28) Recuperado de:
<https://inatal.org/component/content/article/66-lactancia/lactancia-materna-por-que/394-que-beneficios-le-aporta-a-la-mama-amamantar-a-su-bebe.html>.
40. Inatal. Lactancia. 13 beneficios de la lactancia materna para los pequeños (28 de octubre 2020) <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna>.
41. Vida (suplemento de salud). Lactancia materna es el mejor alimento para la niña y niño (11 de agosto 2014)
<http://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/11-Vida-LactanciaMaterna.pdf>
42. Sanz Martin E. Psicóloga. Artículo Beneficios Psicológicos de la lactancia materna (publicado 28 de agosto 2019)
<https://eresmama.com/beneficios-psicologicos-de-la-lactancia-materna/>
43. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Semana Mundial de Lactancia Materna. Folleto de Acción'98. Lactancia materna – La mejor Inversión

<https://www.waba.org.my/whatwedo/wbw/wbw98/af98spfu.htm#:~:text=ahorro%20en%20gastos%20de%20salud,en%20educaci%C3%B3n%20remedial%20y%20especial>

44. AEP (asociación española de pediatría). Área de Lactancia materna. Técnicas de lactancia materna.
<http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=La%20madre%20se%20sit%C3%BAa%20acostada,suavidad%2C%20para%20facilitar%20el%20agarre>.
45. Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Técnica Correcta de Lactancia Materna. Guía VisuaVisual (do 5 nov. 2020)
<http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
46. Flores R. María E. y Valle V. Rosa M. Guía técnica para la consejería en la lactancia materna/Ministerio Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud-Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54p. ilustr.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de investigación. Sexta edición 2014. México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. (Citado el 2020 noviembre 27)

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variables de Estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Factores Socioculturales	Comprende los factores internos como las creencias y habilidades personales; los factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación se configura dentro de una cultura y de una sociedad ²⁰	Los factores socioculturales son los conocimientos, creencias habilidades que tienen las madres de niños menores 6 meses del AAHH Leticia, la cual será medida con un cuestionario que consta 16 preguntas	Factor social Factor cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas. - Apoyo familiar - Economía - Acceso a la Salud - Conocimiento - Costumbres - Creencias 	NO APLICA
Lactancia Materna exclusiva	Es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus 6 primeros meses de vida.	La lactancia materna favorece su adecuado desarrollo cerebral y por lo tanto su desenvolvimiento social e intelectual. Se aplicó una pregunta en el cuestionario para identificar si la madre cumple o no cumple con la lactancia materna exclusiva.	Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	NOMINAL

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los factores socioculturales relacionado a lactancia materna para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

DATOS GENERALES:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

COSTA () SIERRA () SELVA ()

OCUPACIÓN:

AMA DE CASA () TRABAJA () DESEMPLEADA ()

COMPOSICION FAMILIAR

PAPÁ, MAMÁ E HIJOS ()

HERMANOS, TÍOS Y ABUELOS ()

PAPÁ, MAMÁ, HIJOS, HERMANOS, TÍOS Y ABUELOS ()

FACTOR SOCIOCULTURALES

FACTOR SOCIAL

A. EDAD:

18 A 25 AÑOS () 26 A 33 AÑOS () MAYOR 34 AÑOS ()

B. GRADO DE INSTRUCCIÓN

PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR ()

C. ESTADO CIVIL:

SOLTERA () CASADA () CONVIVIENTE () DIVORCIADA () VIUDA ()

D. NÚMEROS DE HIJOS:

UNO () DOS () TRES A MÁS ()

E.- ¿RECIBE O RECIBIÓ APOYO DE SU PAREJA Y/O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CUANDO DA O DIO DE LACTAR?

SI () NO () A VECES ()

F.- ¿SU PAREJA O ALGÚN FAMILIAR LE HAN HABLADO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?
SI () NO () A VECES ()

G.- ¿CUÁNTO ES APROXIMADAMENTE EL INGRESO FAMILIAR DE LOS QUE TRABAJAN?

MENOR DE 930 SOLES ()

DE 931 A 1500 SOLES ()

DE 1501 A MÁS ()

I.- ¿TIENEN ACCESO ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD?

ESSALUD ()

SIS ()

PRIVADO ()

FFAA ()

J.- ¿RECIBIÓ CONSEJERÍA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

SI ()

NO ()

FACTOR CULTURAL

K.- ¿CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES IMPORTANTE?

SI ()

NO ()

L.- ¿CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PROTEGE DE ENFERMEDADES A SU BEBE?

SI ()

NO ()

M.- ¿CONSIDERA USTED DARLE OTRAS LECHES O AGÜITAS (INFUSIONES) SI SU BEBE NO SE LLENA CON SU LECHE MATERNA?

SI ()

NO ()

N.- ¿CONSIDERA USTED QUE SI LA MAMÁ SE AUSENTA POR TRABAJO O ESTUDIO PUEDE REEMPLAZAR LA LECHE MATERNA POR LECHE ARTIFICIAL (FÓRMULAS)?

SI ()

NO ()

O.- ¿USTED CREE QUE LOS SENOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCA LECHE?

SI ()

NO ()

Ñ.- ¿USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR?

SI ()

NO ()

O.- ¿USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE?

SI ()

NO ()

CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

P.- DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNA LOS PRIMEROS 6 MESES CON:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ()

LACTANCIA MIXTA ()

LACTANCIA ARTIFICIAL ()

Anexo 3: Validación y confiabilidad de los instrumentos de la recolección de datos

N°	DIMENSIONES /ITEMS	CLARIDAD ¹		PERTINENCIA ²		RELEVANCIA ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTOR SOCIAL								
1	EDAD	X		X		X		
2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	X		X		X		
3	ESTADO CIVIL	X		X		X		
4	NUMEROS DE HIJOS	X		X		X		
5	RECIBE O RECIBIÓ APOYO DE SU PAREJA Y/O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CUANDO DA DIO DE LACTAR	X		X		X		
6	SU PAREJA O ALGÚN FAMILIAR LE HAN HABLADO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	X		X		X		
7	CUANTO ES APROXIMADAMENTE EL INGRESO FAMILIAR DE LOS QUE TRABAJAN	X		X		X		
8	TIENEN ACCESO ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD	X		X		X		
9	RECIBIÓ CONSEJERÍA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	X		X		X		

FACTOR CULTURAL								
10	CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES IMPORTANTE	x		x		x		
11	CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PROTEGE DE ENFERMEDADES A SU BEBE	x		x		x		
12	CONSIDERA DARLES OTRAS LECHES O AGUITAS (INFUSIONES) SI SU BEBE NO SE LLENA CON LA LECHE MATERNA.	x		x		x		
13	CONSIDERA USTED QUE SI LA MAMÁ SE AUSENTE POR TRABAJO O ESTUDIO PUEDE REEMPLAZAR LA LECHE MATERNA POR LECHE ARTIFICIAL	x		x		x		
14	USTED CREE QUE LOS SENOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCA LECHE	x		x		x		
15	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR	x		x		x		
16	USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE	x		x		x		
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
1	DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNA LOS PRIMEROS 6 MESES	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

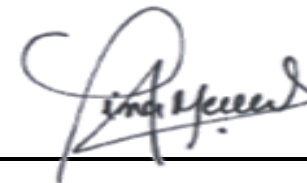
Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

29 de noviembre del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: AQUILINA MARCILLA FELIX

DNI: 09113050

Especialidad del evaluador: CUIDADOS CLINICOS QUIRURGICOS



¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

14	USTED CREE QUE LOS SEÑOS PEQUEÑOS PRODUCEN Poca LECHE							
15	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR							
16	USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE							
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
1	DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNAL OS PRIMEROS 6 MESES							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

29 de noviembre del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: Rodolfo Arivalo Marcos

DNI:

Especialidad del evaluador: Especialista en Psiquiatría y Salud Mental II Nivel en Investigación y Docencia
Universidad

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

14	USTED CREE QUE LOS SEÑOS PEQUEÑOS PRODUCEN Poca LECHE							
15	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR							
16	USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE							
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
1	DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNA LOS PRIMEROS 6 MESES							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

29 de noviembre del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: Carmen María Rodríguez Pacheco

DNI:

Especialidad del evaluador: Médico Pediatra



¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

14	USTED CREE QUE LOS SEÑOS PEQUEÑOS PRODUCEN Poca LECHE						
15	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR						
16	USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE						
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA							
1	DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNAL OS PRIMEROS 6 MESES						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

29 de noviembre del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: MARTIZ AGUIRRE MARITZA MAGDALENA

DNI: 09094309

Especialidad del evaluador: ENFERMERIA PEDIATRICA



14	USTED CREE QUE LOS SEÑOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCAL LECHE							
15	USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR							
16	USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE							
CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
1	DA O DIO DE LACTAR A SU BEBE CON LACTANCIA MATERNALOS PRIMEROS 6 MESES							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

29 de noviembre del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: Sandoval Pizar Eulogia

DNI: 02830805

Especialidad del evaluador: En Parasitología

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(Firma)
 Lic. Eulogia Sandoval Pizar
 Enfermera CEP: 47412
 Politécnica Pablo Bermúdez
 GRPR - EsSalud
 REP. 023449 Nue

Prueba binomial

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.000458
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos
Td = N total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{251}{255} \times 100$$

98.43

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Prueba piloto

ENCUESTADAS	FACTOR SOCIAL									FACTOR CULTURAL							LME
	ÍTE M A	ÍTE M B	ÍTE M C	ÍTE M D	ÍTE M E	ÍTE M F	ÍTE M G	ÍTE M H	ÍTE M I	ÍTE M J	ÍTE M K	ÍTE M L	ÍTE M M	ÍTE M N	ÍTE M Ñ	ÍTE M O	ÍTE M P
1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
4	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2
6	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
7	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2
8	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
9	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
12	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
13	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
14	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
15	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
16	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
17	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
18	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
19	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
20	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2

Confiabilidad piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	25,10	12,621	,487	,737
ITEM02	25,10	11,989	,655	,720
ITEM03	24,90	14,516	,025	,782
ITEM04	24,65	13,924	,296	,754
ITEM05	24,70	14,853	-,015	,776
ITEM06	24,70	12,958	,355	,751
ITEM07	24,90	11,568	,745	,709
ITEM08	24,75	13,882	,106	,782
ITEM09	24,20	13,326	,454	,743
ITEM10	24,50	15,000	-,030	,768
ITEM11	24,65	14,239	,190	,761
ITEM12	25,35	12,345	,780	,717
ITEM13	25,40	13,621	,804	,738
ITEM14	25,35	12,345	,780	,717
ITEM15	25,05	13,524	,330	,752
ITEM16	25,20	13,958	,254	,757
ITEM17	24,70	14,537	,078	,770

ANEXO 5. PERMISOS

CARGO



Rímac, 23 de noviembre del 2020

Señor.

RÓMULO ROBERTO DÍAZ PAZ
Secretario General del AAHH LETICIA
Presente.-

ASUNTO: Solicito autorización a la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

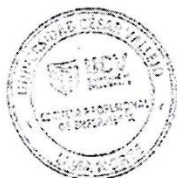
Por la presente me es grato comunicarme con Ud. A fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y el mío propio deseándoles éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización fin de que las bachilleres en enfermería, Liliana Farro Uceda y Giovanna Solórzano Benito, de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada "**Factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020**". Asentamiento humano que usted tan dignamente dirige; por lo que solicito su autorización a fin de que se brinde las facilidades correspondientes.

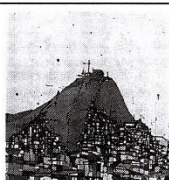
Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.

Mgrt. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima



Leticia, 28 noviembre 2020



JUNTA DIRECTIVA 2018- 2021

Ampliación

Rómulo Díaz Paz
Secretario General

Irma Huamán Tovar
Sub Secret. General

Sandy De la Cruz P
Secret. Acta y Archivo

Jaqueline Palomino T.
Secretaría de Economía

Santiago Verde V.
Secretario de Prensa y
Propaganda

Jerson Chura Ch.
Secretaría Cultura
Deporte y Turismo

Haydee Añorga León.
Asistente Social y
asuntos femeninos

Richard Suazo A.
FISCAL

Juan Regalado T.
Secretaría de Disciplina
y seguridad comunal

Pele Vera Vargas
Secretaría de serv.
Básicos Infraestruc. y
Ornato público

OFICIO N° - 012 -2020-JDC

Señorita
Mgrt. LUCY T. BECERRA MEDICA
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima
Presente.

Asunto: Autorización de Investigación

Tenemos a bien dirigirnos a usted para saludarla muy cordialmente y responder a su solicitud, en los siguientes términos:

La Junta directiva, está muy agradecida por haber elegido a nuestra representada como espacio de investigación, acto que AUTORIZAMOS sin mayores reparos, a fin de que las bachilleres en enfermería, Liliana Farro Uceda y Giovanna Solórzano Benito, de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada "Factores socioculturales relacionados a la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del AAHH Leticia – Rímac 2020". Asentamiento humano

Deseándoles éxitos en su investigación, aprovechamos la ocasión para expresarle las muestras de nuestra consideración.

Atentamente,


Rómulo Díaz Paz
Secretario General de Leticia


Sandy de la Cruz
Secretario de Actas y Archivo

CC. Copia a los Interesados

Dirección: Jr. Tupac Amaru Mz. "M" Lote 25 -A Teléfono: cel. 945352502

ANEXO 6 CUADROS Y GRÁFICOS POR VARIABLES (FRECUENCIA Y PORCENTAJES)

Tabla cruzada 1: PREGUNTA “P” Y LUGAR DE PROCEDENCIA

Tabla cruzada LUGAR_PROCE*LACTANCIA_6_MESES

LUGAR_PROCE		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
COSTA	Recuento	34	15	15	64	
	% del total	43,6%	19,2%	19,2%	82,1%	
	SIERRA	Recuento	8	2	1	11
		% del total	10,3%	2,6%	1,3%	14,1%
	SELVA	Recuento	2	0	1	3
		% del total	2,6%	0,0%	1,3%	3,8%
Total	Recuento	44	17	17	78	
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%	

Gráfico 1 A

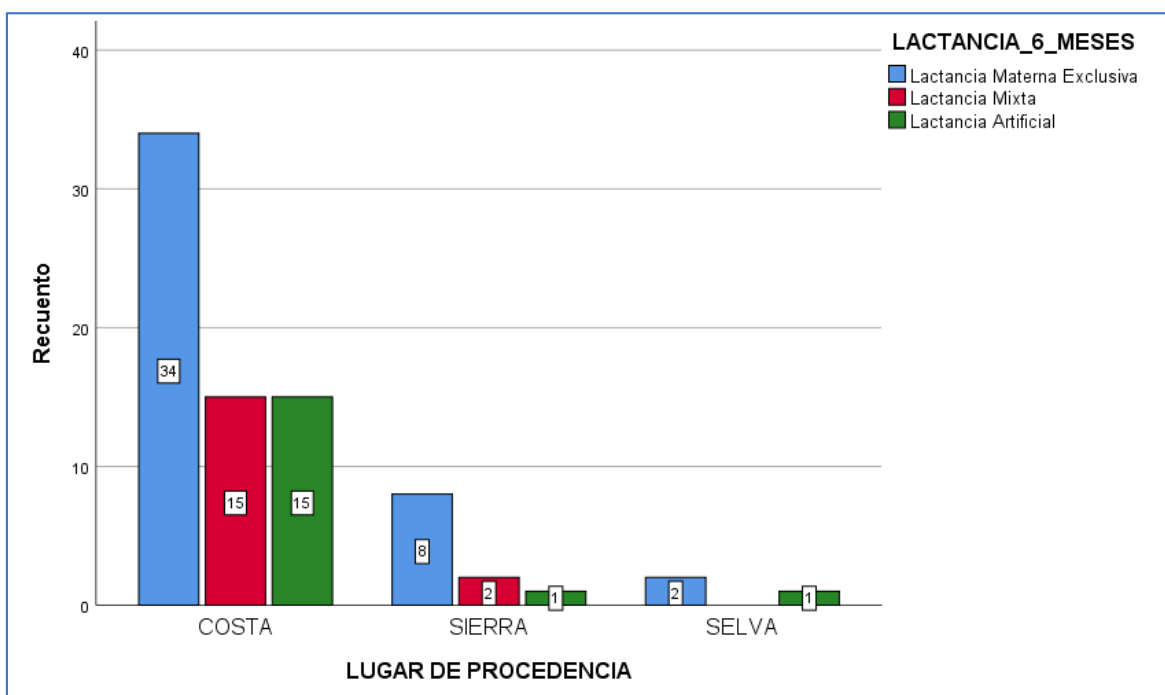


Gráfico 1 B

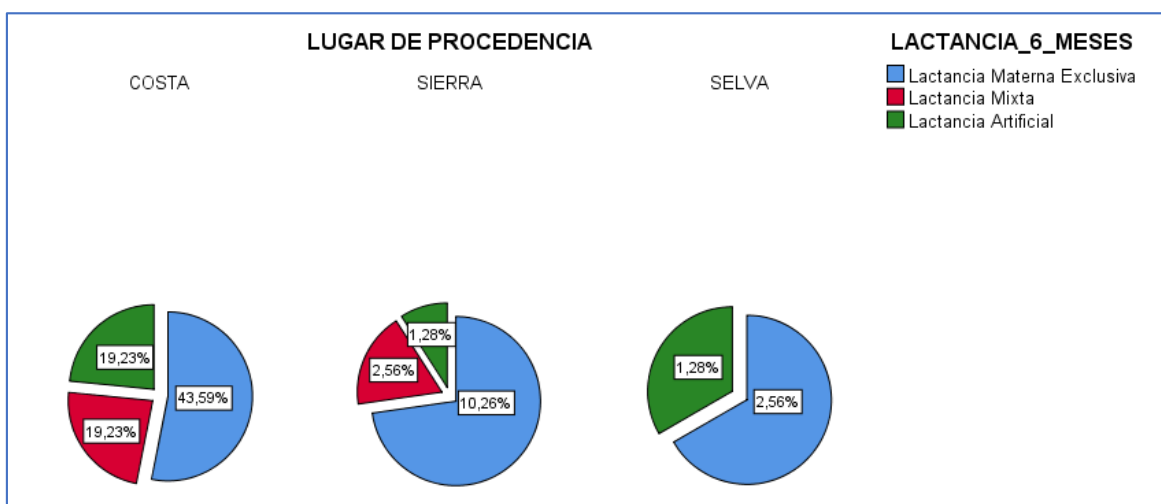


Tabla 1 y Grafico 1A - 1B, como se observa con respecto al lugar de procedencia de las madres del AA HH Leticia el 82.1% (64/78) pertenecen a la costa, el 14.1% (11/78) pertenecen a la sierra y finalmente el 3.8% (3/78) pertenecen a la selva. Se evidencia que hay predominio de la costa como lugar de procedencia.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: la costa 43.6%, la sierra 10.3% y la selva 2.6%.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 38.4% pertenecen a la costa (lactancia mixta 19.2% y leche artificial 19.2%), 3.9% pertenecen a la sierra (lactancia mixta 2.6% y leche artificial 1.3%), el 1.3% pertenecen a la selva (Lactancia artificial 1.3%)

Tabla cruzada 2: PREGUNTA “P” Y OCUPACIÓN

Tabla cruzada OCUPACIÓN*LACTANCIA_6_MESES

OCUPACION		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
AMA DE CASA	Recuento	32	13	3	48
	% del total	41,0%	16,7%	3,8%	61,5%
TRABAJA	Recuento	7	3	14	24
	% del total	9,0%	3,8%	17,9%	30,8%
DESEMPLEADA	Recuento	5	1	0	6
	% del total	6,4%	1,3%	0,0%	7,7%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 2 A

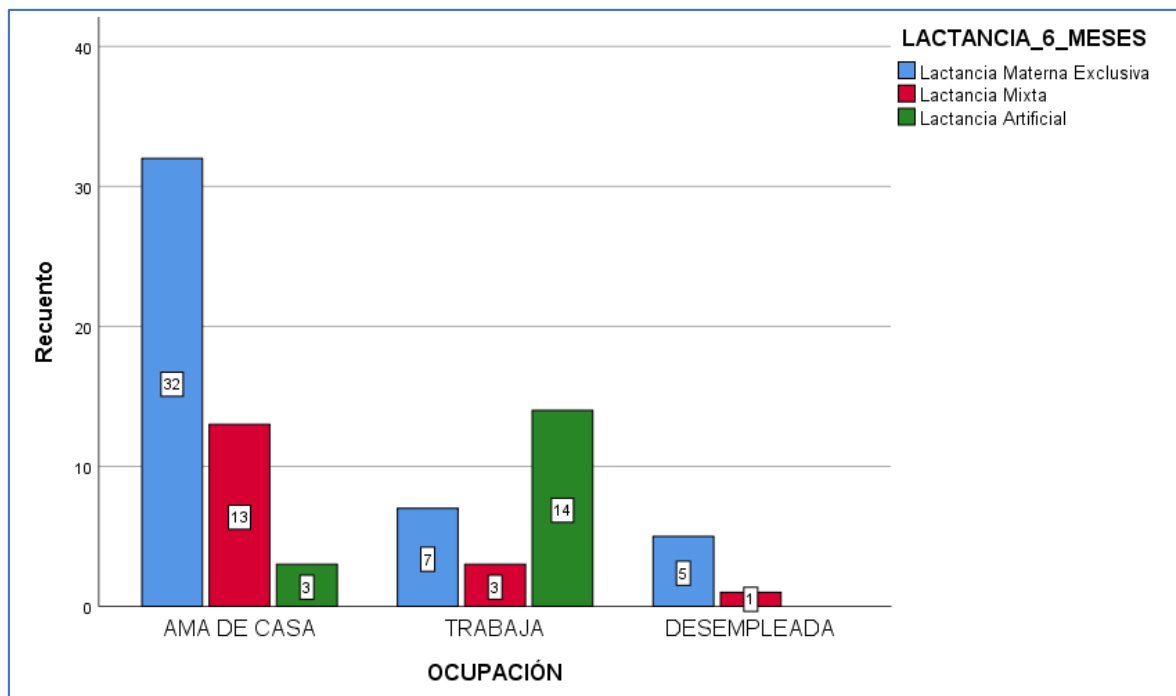


Grafico 2 B

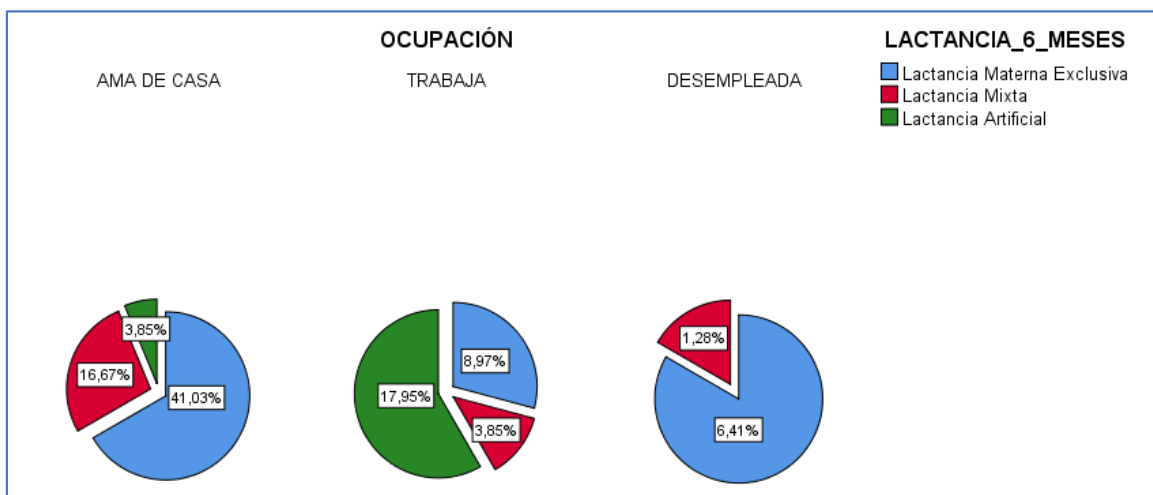


Tabla 2 y Grafico 2A - 2B, como se observa con respecto a la ocupación de las madres del AA HH Leticia el 61.5% (48/78) son de amas de casa, el 30.8% (24/78) trabajan y el 7.7% (6/78) son desempleadas. Se evidencia que mayoría son amas de casa.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 41% son amas de casa, el 9% son madres que trabajan y el 6.4% están desempleada.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 20.5% son amas de casa (lactancia mixta 16.7% y leche artificial 3.8%), el 21.7% son madres que trabajan (lactancia mixta 3.8% y leche artificial 17.9%), el 1.3% son desempleada (Lactancia mixta 1.3%)

Tabla cruzada 3: PREGUNTA “P” Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

Tabla cruzada COMP_FAMILIAR*LACTANCIA_6_MESES

COMP_FAMILIAR		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
1	Recuento	28	9	7	44
	% del total	35,9%	11,5%	9,0%	56,4%
2	Recuento	13	6	3	22
	% del total	16,7%	7,7%	3,8%	28,2%
3	Recuento	3	2	7	12
	% del total	3,8%	2,6%	9,0%	15,4%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

1 papá, mamá e hijo.

2 hermanos tíos y abuelos

3.papá, mamá, hijos, hermanos tíos, abuelos

Gráfico 3 A

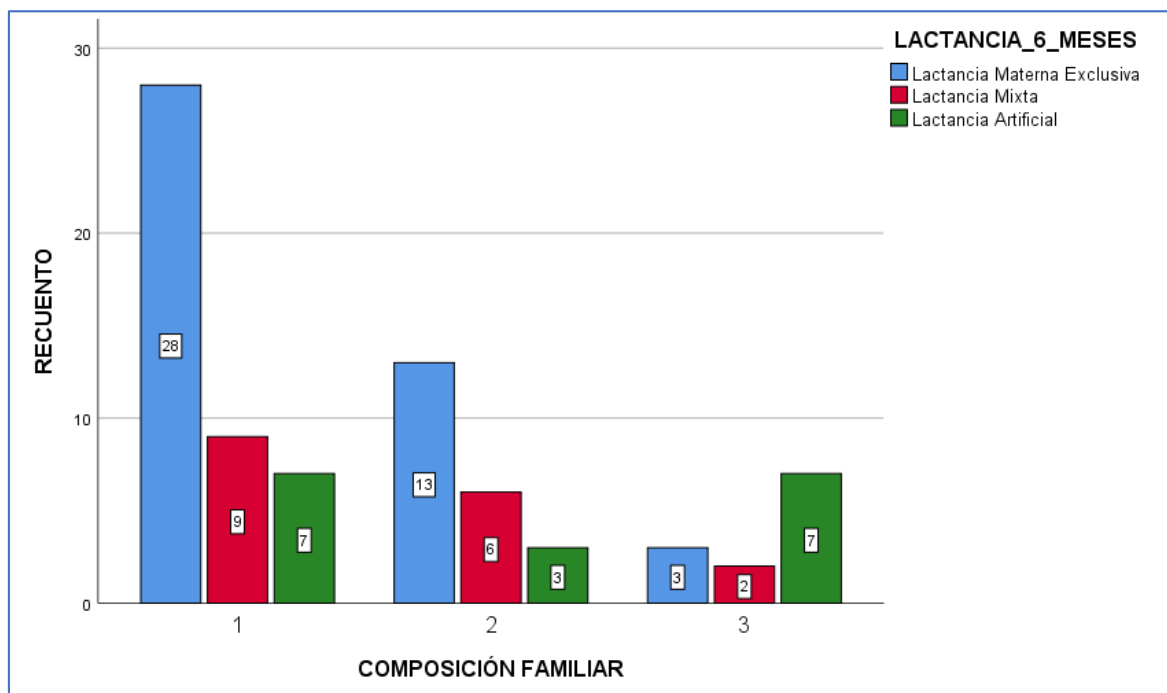


Gráfico 3 B

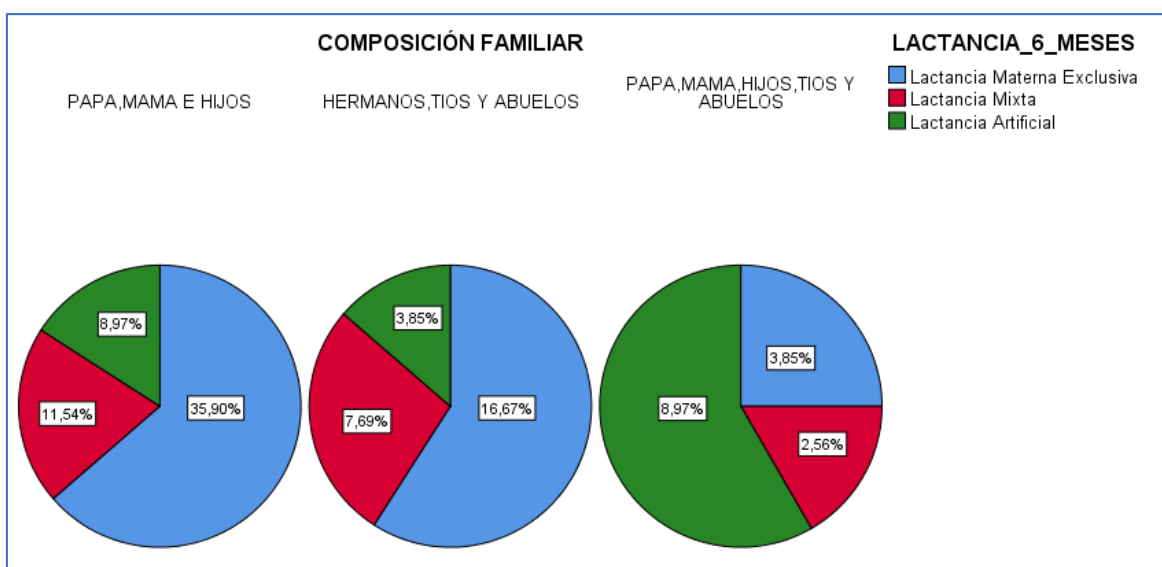


Tabla 3 y Grafico 3A - 3B, como se observa con respecto a la composición familiar de las madres del AA HH Leticia el 56.4% (44/78) está compuesta papá mamá e hijo y, el 28.2% (22/78) está compuesta hermanos, tíos, abuelos y el 15.4% (12/78) está compuesta papá mamá hermanos, tíos, abuelos. Se evidencia que mayoría está compuesta por papá, mamá e hijo.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 35.9% está compuesta papá mamá e hijo, 16.7% está compuesta hermanos, tíos, abuelos y 3.8% está compuesta papá mamá hermanos, tíos, abuelos.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 20.5% compuesta papá mamá e hijo (lactancia mixta 11.5% y leche artificial 9%), el 21.7% compuesta hermanos, tíos, abuelos (lactancia mixta 7.7% y leche artificial 9%) y 11.6% compuesta papá mamá hermanos, tíos, abuelos (lactancia mixta 2.6% y leche artificial 9%),

Tabla cruzada 4: PREGUNTA “P” Y EDAD

Tabla cruzada EDAD*LACTANCIA_6_MESES

EDAD		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
18 a 25 años	Recuento	17	9	13	39
	% del total	21,8%	11,5%	16,7%	50,0%
26 a 33 años	Recuento	21	8	1	30
	% del total	26,9%	10,3%	1,3%	38,5%
Mayor 34 años	Recuento	6	0	3	9
	% del total	7,7%	0,0%	3,8%	11,5%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 4 A

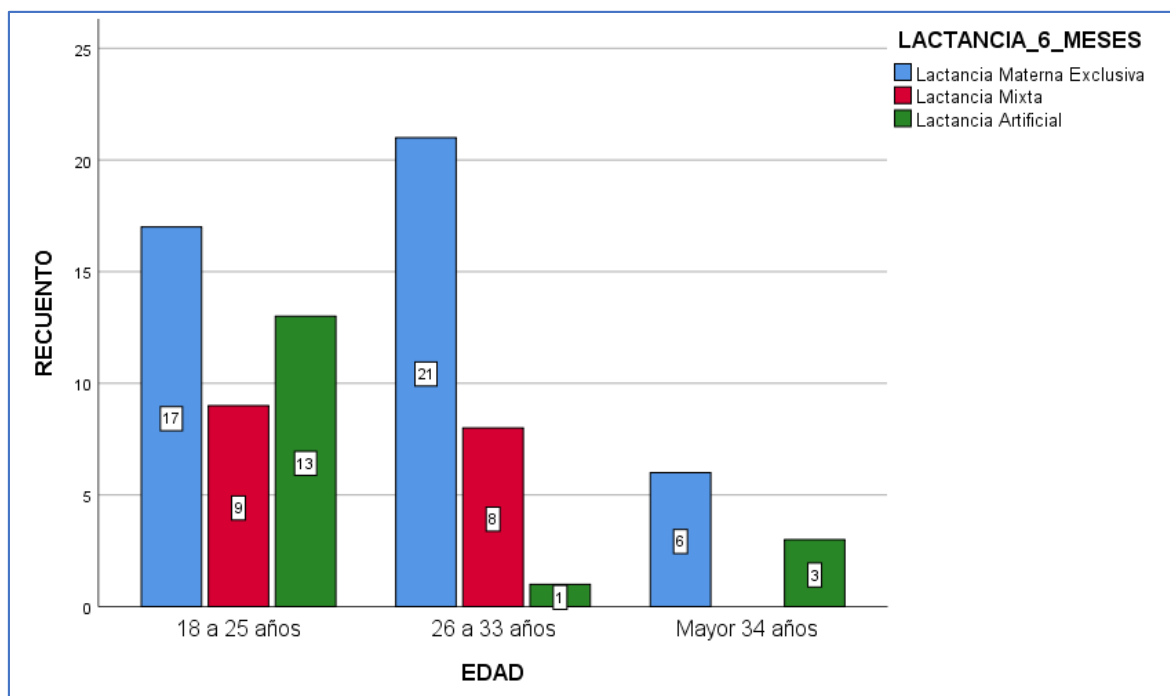


Gráfico 4B

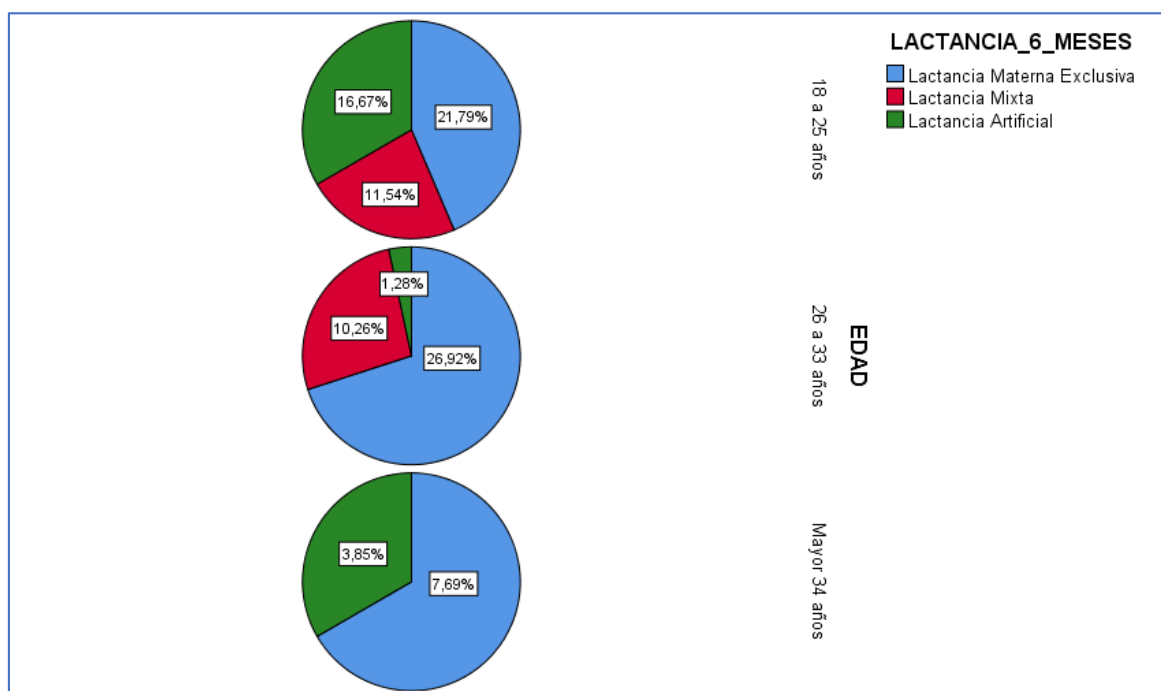


Tabla 4 y Grafico 4A - 4B, como se observa, en relación a la edad de madres del AA HH Leticia el 50% (39/78) tienen de 18 a 25 años, el 38.5% (30/78) tienen edades 26 a 33 años y el 11.5% (9/78) son mayores de 34 años. Se evidencia que la mayoría de las madres tienen de 18 a 25 años.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 21.8% tienen edades de 18 a 25 años, el 26.9% tienen edades 26 a 33 años y el 7.7% son mayores de 34 años.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 28.7% tienen edades de 18 a 25 años (lactancia mixta 11.5% y leche artificial 16.7%), el 11.6% tienen edades 26 a 33 años (lactancia mixta 10.3% y leche artificial 1.3%) y el 3.8% son mayores de 34 años. (Lactancia mixta 3.8%)

Tabla cruzada 5: PREGUNTA “P” Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla cruzada GRADO_DE_INSTRUCCION*LACTANCIA_6_MESES

GRADO_DE_INSTRUCCION		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
PRIMARIA	Recuento	12	6	0	18
	% del total	15,4%	7,7%	0,0%	23,1%
SECUNDARIA	Recuento	26	10	11	47
	% del total	33,3%	12,8%	14,1%	60,3%
SUPERIOR	Recuento	6	1	6	13
	% del total	7,7%	1,3%	7,7%	16,7%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 5A

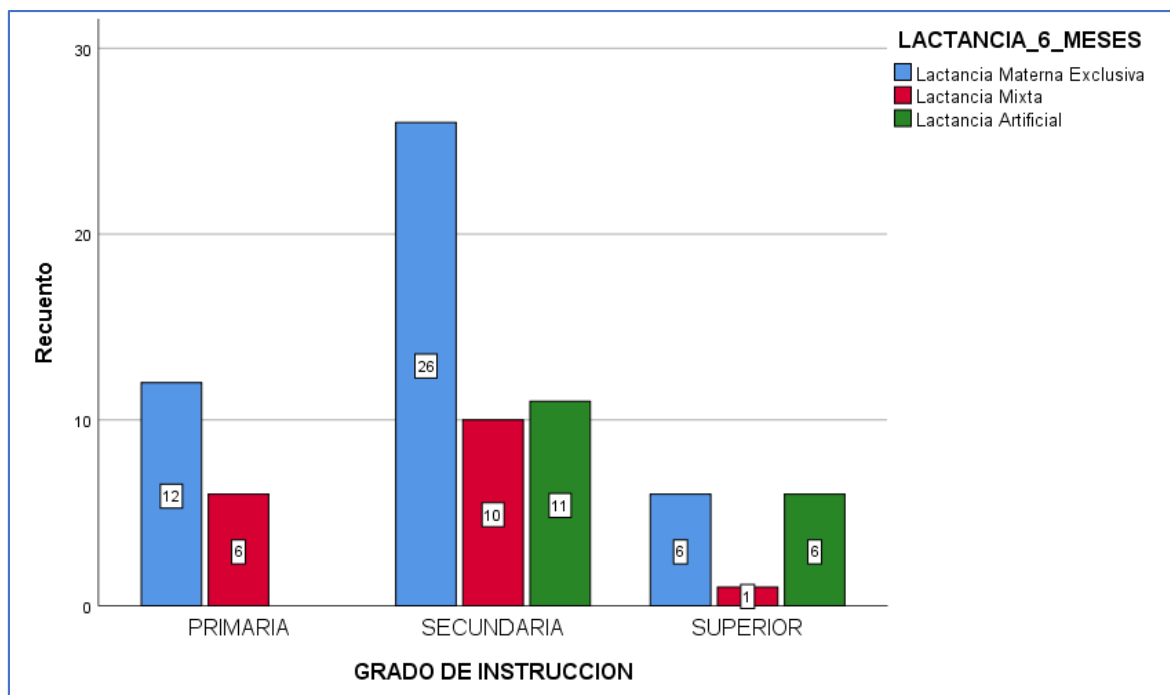


Gráfico 5A

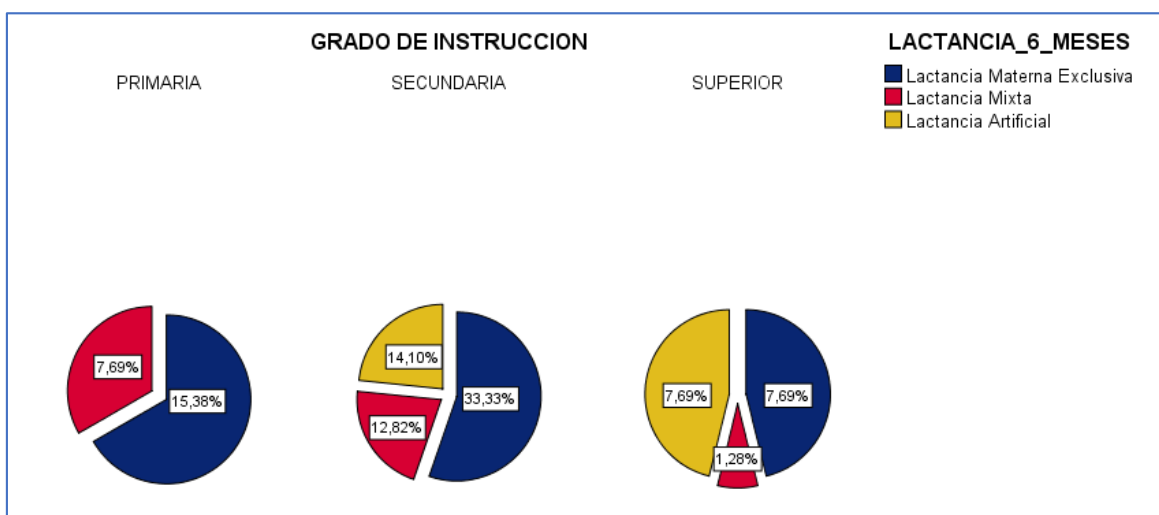


Tabla 5 y Grafico 5A - 5B, como se observa en relación al grado de instrucción de las madres del AA HH Leticia el 23.1% (18/78) tienen educación primaria, el 60.3% (47/78) tienen educación secundaria y el 16.7% (13/78) tienen educación superior. Se evidencia que la mayoría de las madres tienen educación secundaria.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 15.4% tienen educación primaria, el 33.3% tienen educación secundaria y el 7.7% tienen educación superior.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 7.7% tienen educación primaria (lactancia mixta 7.75%), el 26.9% tienen educación secundaria (lactancia mixta 12.8% y leche artificial 14.1%), el 9% tienen educación superior (Lactancia mixta 1.3% y leche artificial 7.7%)

Tabla cruzada 6: PREGUNTA "P" Y ESTADO CIVIL

Tabla cruzada ESTADO_CIVIL*LACTANCIA_6_MESES

ESTADO_CIVIL		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
Soltera	Recuento	12	2	3	17
	% del total	15,4%	2,6%	3,8%	21,8%
Casada	Recuento	12	5	1	18
	% del total	15,4%	6,4%	1,3%	23,1%
Conviviente	Recuento	20	10	13	43
	% del total	25,6%	12,8%	16,7%	55,1%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 6A

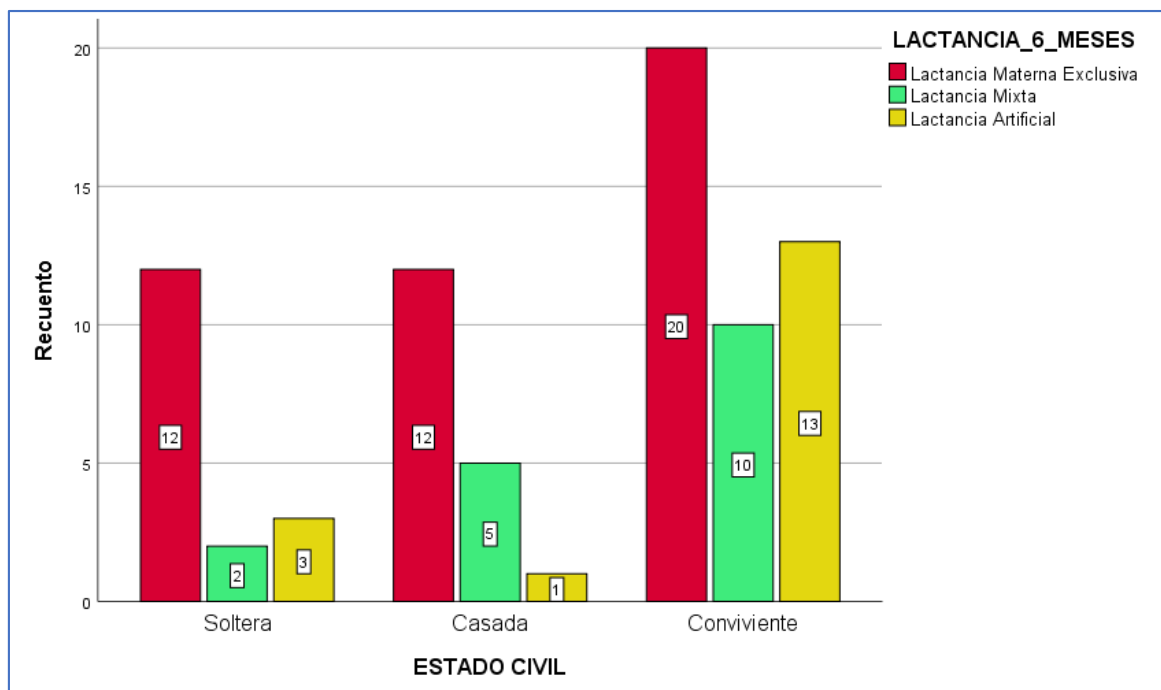


Gráfico 6B

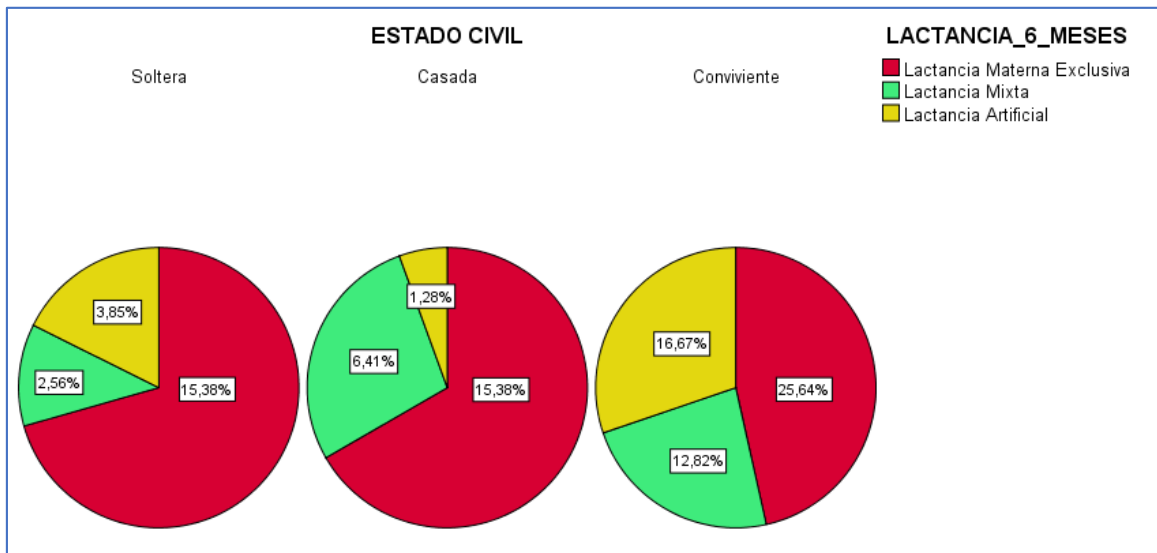


Tabla 6 y Grafico 6A - 6B, como se observa en relación con el estado civil de las madres del AA HH Leticia el 21.8% (17/78) son solteras, el 23.1% (18/78) son casada y el 55.1% (43/78) son convivientes. Se evidencia que la mayoría de las madres son convivientes.

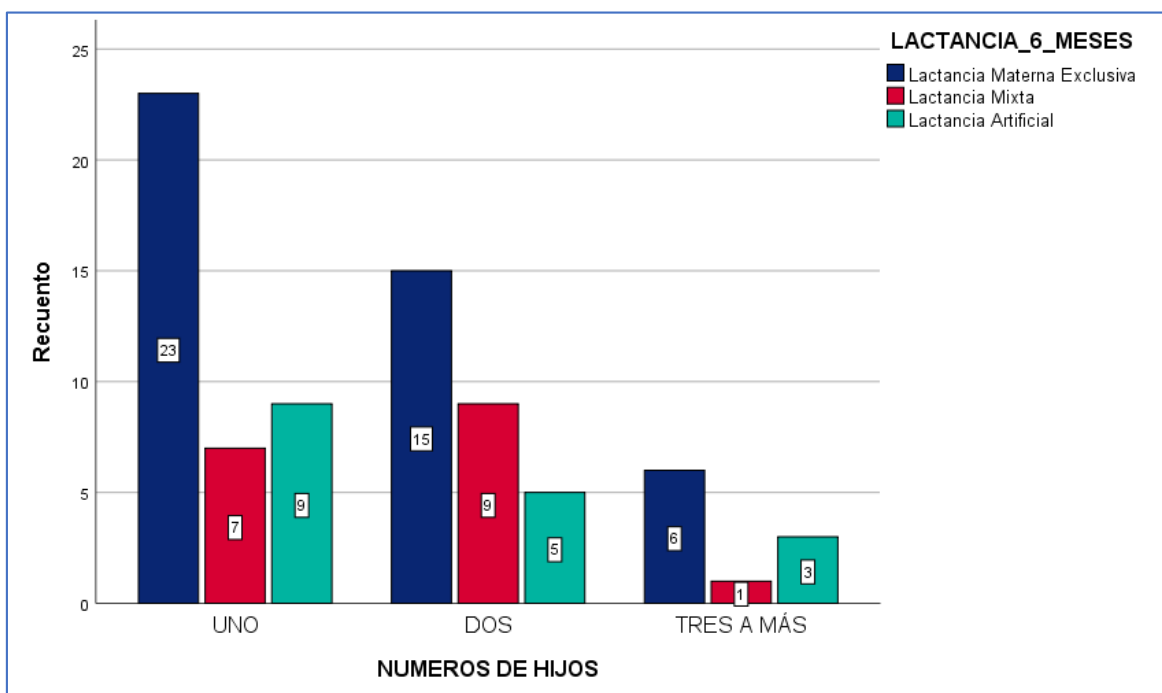
Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 15.4% son solteras, el 15.4% son casada y el 25.6% son convivientes.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 6.4% son solteras (lactancia mixta 2.6% y leche artificial 3.8%), el 7.7% son casada (lactancia mixta 6.4% y leche artificial 1.3%), el 29.5% son convivientes (Lactancia mixta 12.8% y leche artificial 16.7%).

Tabla cruzada 7: PREGUNTA “P” Y NUMERO DE HIJOS

Tabla cruzada NUMEROS_DE_HIJOS*LACTANCIA_6_MESES

NUMEROS_DE_HIJOS		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
UNO	Recuento	23	7	9	39	
	% del total	29,5%	9,0%	11,5%	50,0%	
	DOS	Recuento	15	9	5	29
		% del total	19,2%	11,5%	6,4%	37,2%
	TRES A MÁS	Recuento	6	1	3	10
		% del total	7,7%	1,3%	3,8%	12,8%
Total	Recuento	44	17	17	78	
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%	



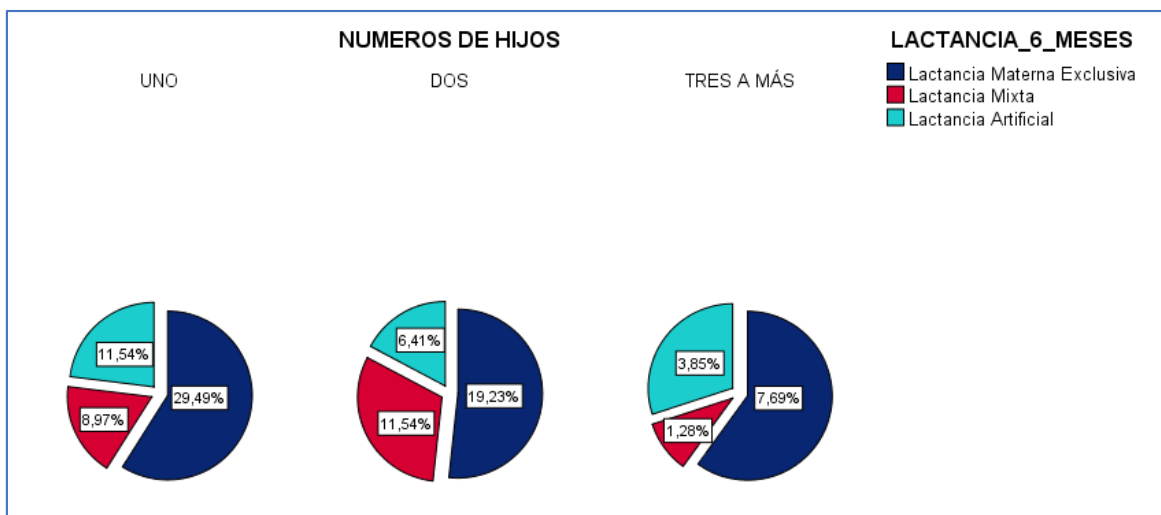


Tabla 7 y Grafico 7A - 7B, como se observa en proporción al número de hijos que tienen las madres del AA HH Leticia el 50% (39/78) tienen un solo hijo, el 37.2% (29/78) tienen dos hijos y el 12.8% (10/78) de tres a más hijos. Se evidencia que en su mayoría de las madres tienen un solo hijo.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 29.5% tienen un solo hijo, el 19.2% tienen dos hijos y el 7.7% tienen de tres a más hijos.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 20.5% tienen un solo hijo (lactancia mixta 9% y leche artificial 11.5%), el 17.9% tienen dos hijos (lactancia mixta 11.5% y leche artificial 6.4%), el 5.1% tienen de tres a más hijos (Lactancia mixta 1.3% y leche artificial 3.8%).

Tabla cruzada 8: PREGUNTA “P” Y APOYO DE LA PAREJA (¿RECIBE O RECIBIÓ APOYO DE SU PAREJA Y/O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CUANDO DA O DIO DE LACTAR?)

Tabla cruzada APOYO_PAREJA*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
APOYO_PAREJA	SI	Recuento	16	1	6	23
		% del total	20,5%	1,3%	7,7%	29,5%
	NO	Recuento	17	11	9	37
		% del total	21,8%	14,1%	11,5%	47,4%
	A VECES	Recuento	11	5	2	18
		% del total	14,1%	6,4%	2,6%	23,1%
Total		Recuento	44	17	17	78
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 8A

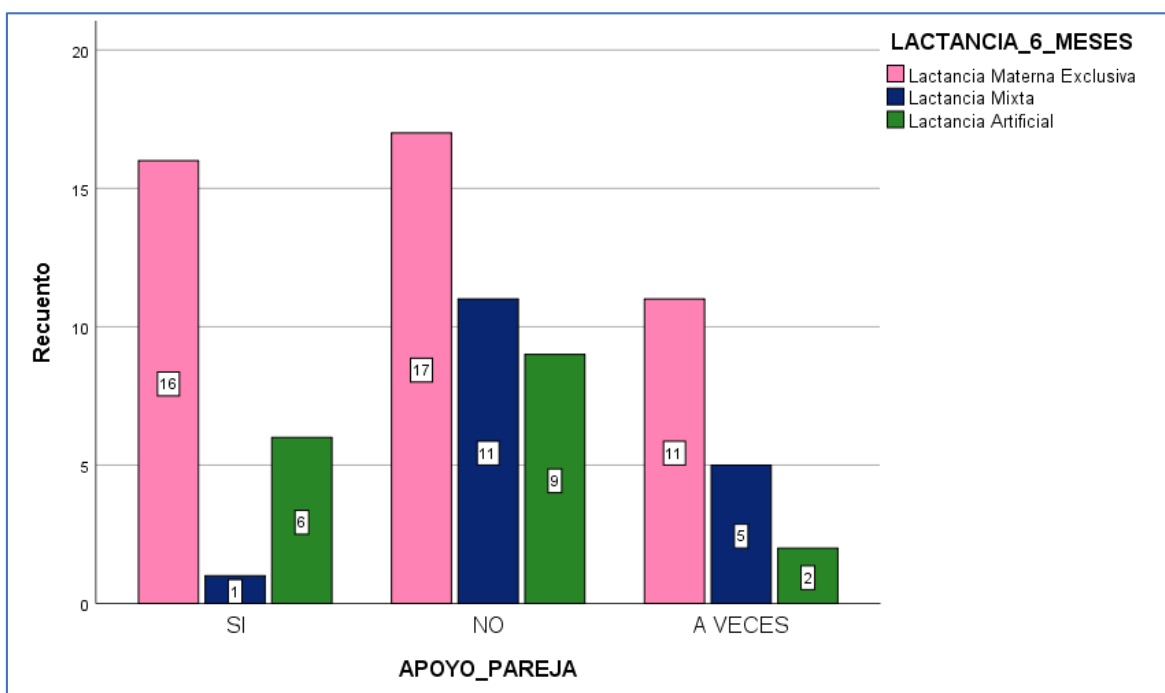


Gráfico 8B

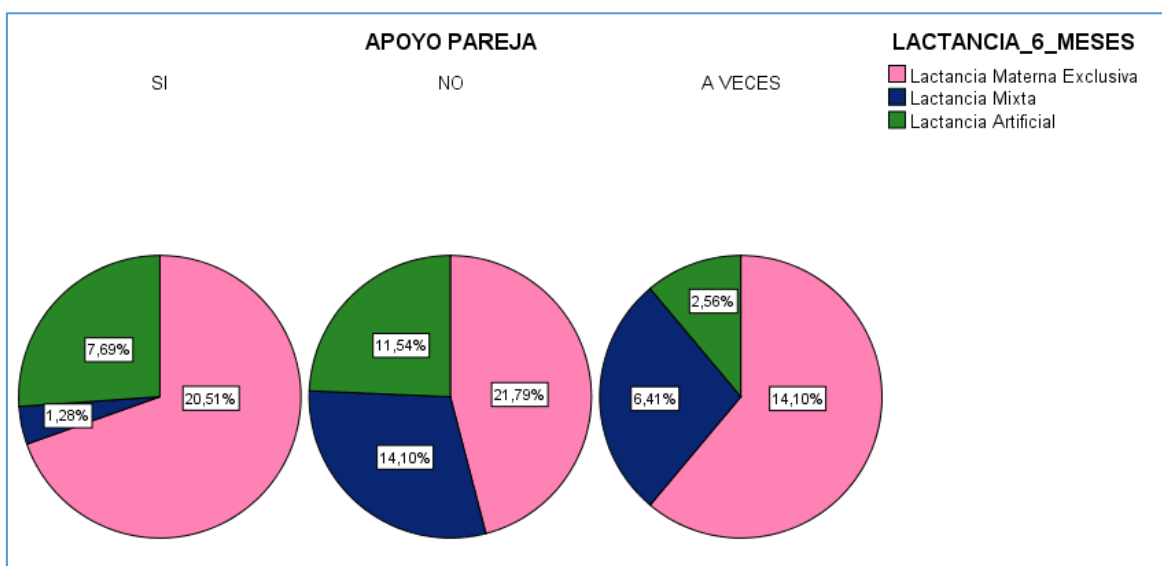


Tabla 8 y Grafico 8A - 8B, como se observa en proporción si madres del AAHH Leticia recibieron apoyo de la pareja o algún miembro de su familia cuando da o dio de lactar, el 29.5% (23/78) si recibieron apoyo, el 47.7% (37/78) no recibieron apoyo y el 23.1% (18/78) a veces recibían apoyo. Se evidencia que la mayoría de las madres no recibieron apoyo de la pareja y/o algún familiar cuando da o dio de lactar.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 20.5% si recibieron apoyo, el 21.8% no recibieron apoyo y el 14.1% a veces recibían apoyo.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 9% si recibieron apoyo (lactancia mixta 1.3% y leche artificial 7.7%), el 25.6% no recibieron apoyo (lactancia mixta 14.1% y leche artificial 11.5%), el 9% a veces recibían apoyo (Lactancia mixta 6.4% y leche artificial 2.6%).

Tabla cruzada 9: PREGUNTA “P” Y HABLADO_MATERNA_EXCLUSIVA (¿SU PAREJA O ALGÚN FAMILIAR LE HAN HABLADO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?)

Tabla cruzada HABLADO_MATERNA_EXCLUSIVA*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
HABLADO_MATERNA_EXCLUSIVA	SI	Recuento	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,3%
	NO	Recuento	32	11	14
		% del total	41,0%	14,1%	17,9%
	A VECES	Recuento	12	6	2
		% del total	15,4%	7,7%	2,6%
Total		Recuento	44	17	17
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%

Gráfico 9A

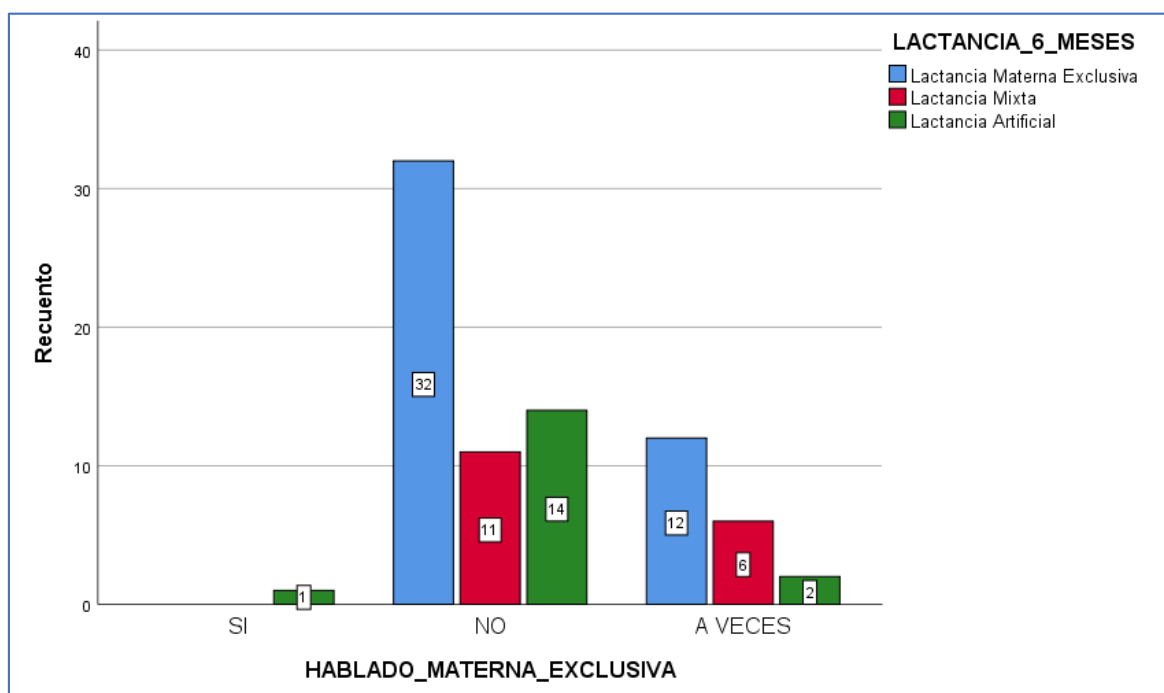


Gráfico 9B

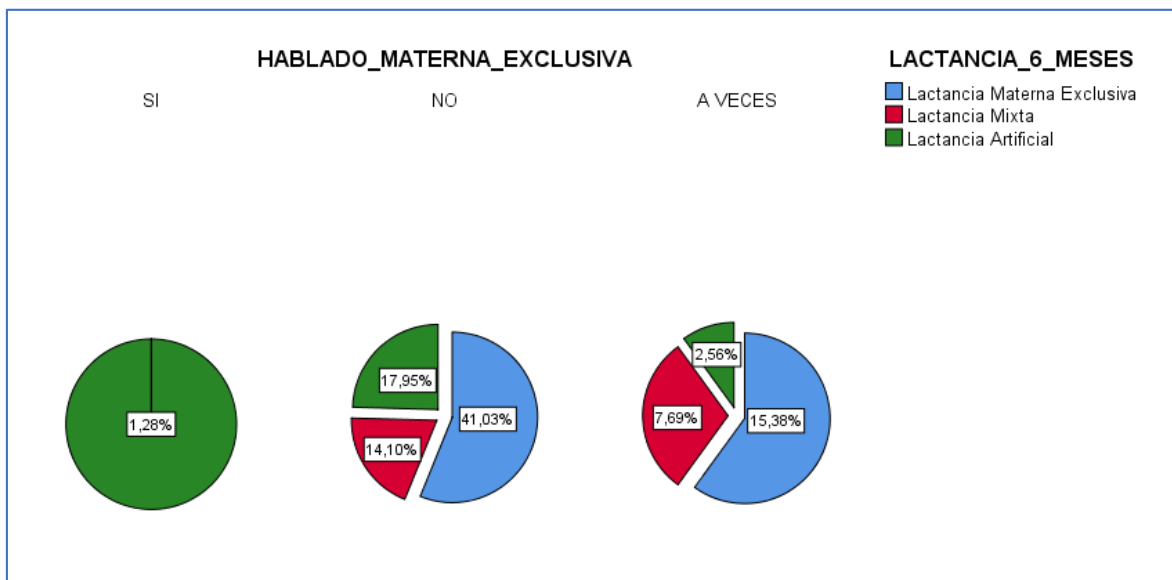


Tabla 9 y Grafico 9A - 9B, como se observa en proporción si madres del AAHH Leticia si le hablaron sobre la lactancia materna exclusiva, el 1.3% (1/78) si le hablaron sobre LME, el 73.1% (57/78) no le hablaron sobre LME y el 25.6% (20/78) a veces le hablaron sobre LME. Se evidencia que la mayoría de las madres no le hablaron sobre LME la pareja y/o algún familiar

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 41% no le hablaron sobre LME y el 15.4% a veces le hablaron sobre LME.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 1.3% si le hablaron sobre LME (lactancia mixta 1.3%), el 32% no le hablaron sobre LME (lactancia mixta 14.1% y leche artificial 17.9%), el 10.3% a veces le hablaron sobre LME (Lactancia mixta 7.7% y leche artificial 2.6%).

Tabla cruzada 10: PREGUNTA “P” Y INGRESO FAMILIAR

Tabla cruzada INGRESO_FAMILIAR*LACTANCIA_6_MESES

INGRESO_FAMILIAR	LACTANCIA_6_MESES		LACTANCIA_6_MESES			Total
			Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
MENOR A 930 SOLES	Recuento		7	1	0	8
	% del total		9,0%	1,3%	0,0%	10,3%
DE 931 A 1500 SOLES	Recuento		36	15	14	65
	% del total		46,2%	19,2%	17,9%	83,3%
DE 1501 A MAS	Recuento		1	1	3	5
	% del total		1,3%	1,3%	3,8%	6,4%
Total	Recuento		44	17	17	78
	% del total		56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 10A

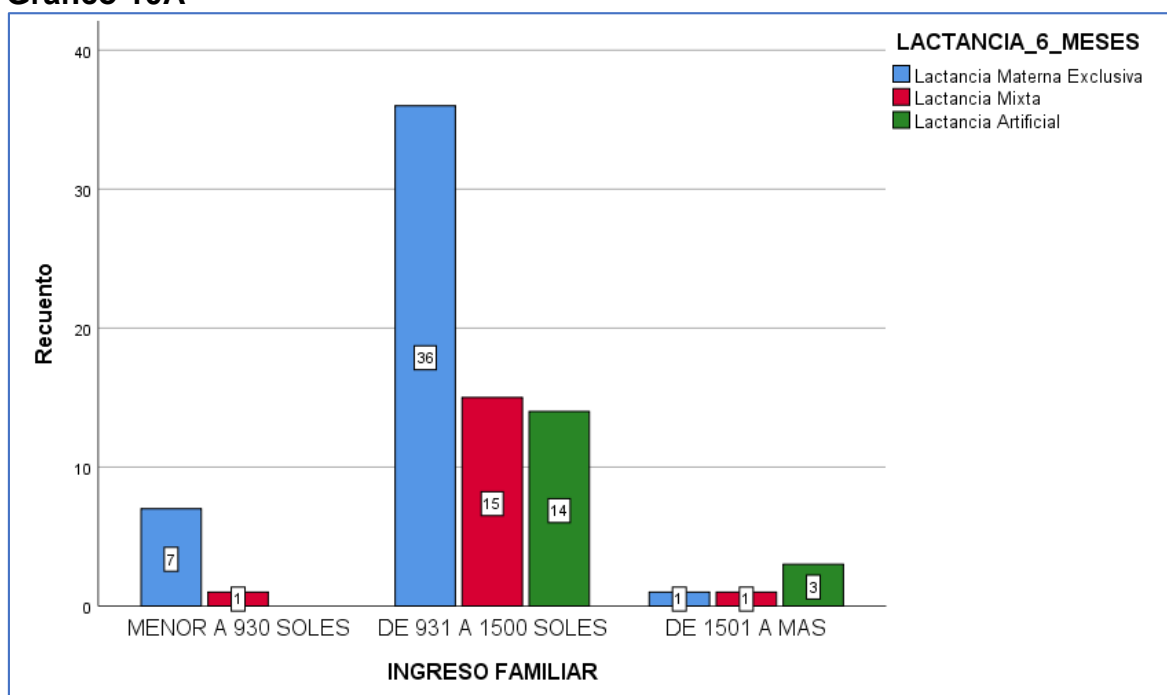


Gráfico 10B

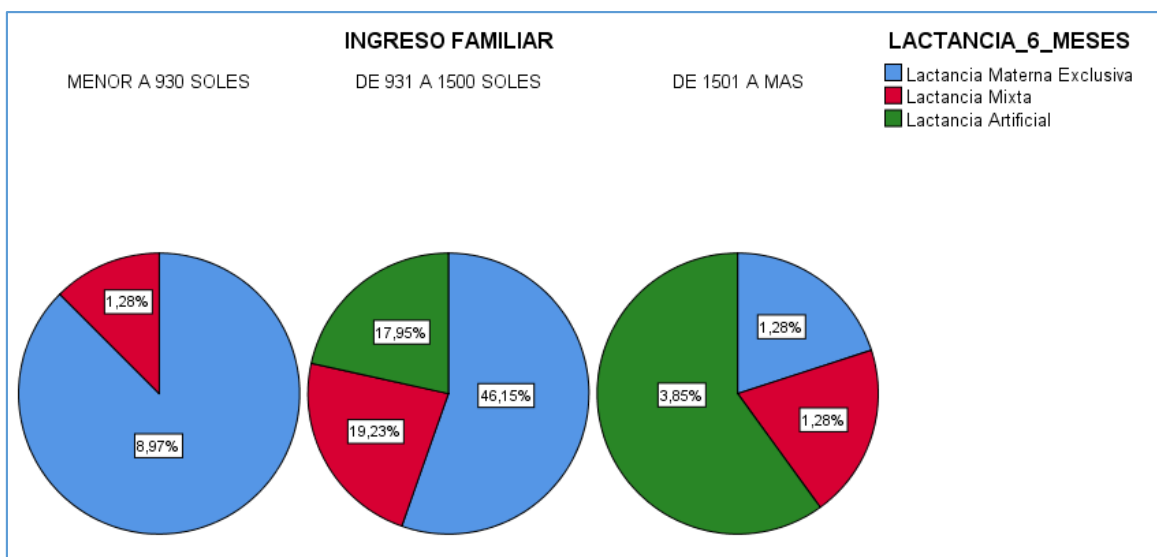


Tabla 10 y Grafico 10A - 10B, como se observa con respecto al ingreso familiar de las madres del AAHH Leticia, el 10.3% (8/78) tienen ingresos menores a 930 soles, el 83.3% (65/78) tienen ingreso de 931 soles a 1500 soles y el 6.4% (5/78) tienen ingresos más de 1501 soles. Se evidencia que la mayoría de las madres tienen ingresos de 931 soles a 1500 soles.

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 9% tienen ingresos menores a 930 soles, el 46.2% tienen ingreso de 931 soles a 1500 soles y 1.3% tienen ingresos más de 1501 soles.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 1.3% tienen ingresos menores a 930 soles (lactancia mixta 1.3%), el 37.1% tienen ingreso de 931 soles a 1500 soles (lactancia mixta 19.2% y leche artificial 17.9%) y el 5.1% tienen ingresos más de 1501 soles (Lactancia mixta 1.3% y leche artificial 3.8%).

Tabla cruzada 11: PREGUNTA “P” Y TIPO DE SEGURO

Tabla cruzada TIPO_SEGURO*LACTANCIA_6_MESES

TIPO_SEGURO		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
ESSALUD	Recuento	12	3	5	20
	% del total	15,4%	3,8%	6,4%	25,6%
SIS	Recuento	32	14	11	57
	% del total	41,0%	17,9%	14,1%	73,1%
PRIVADO	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 11A

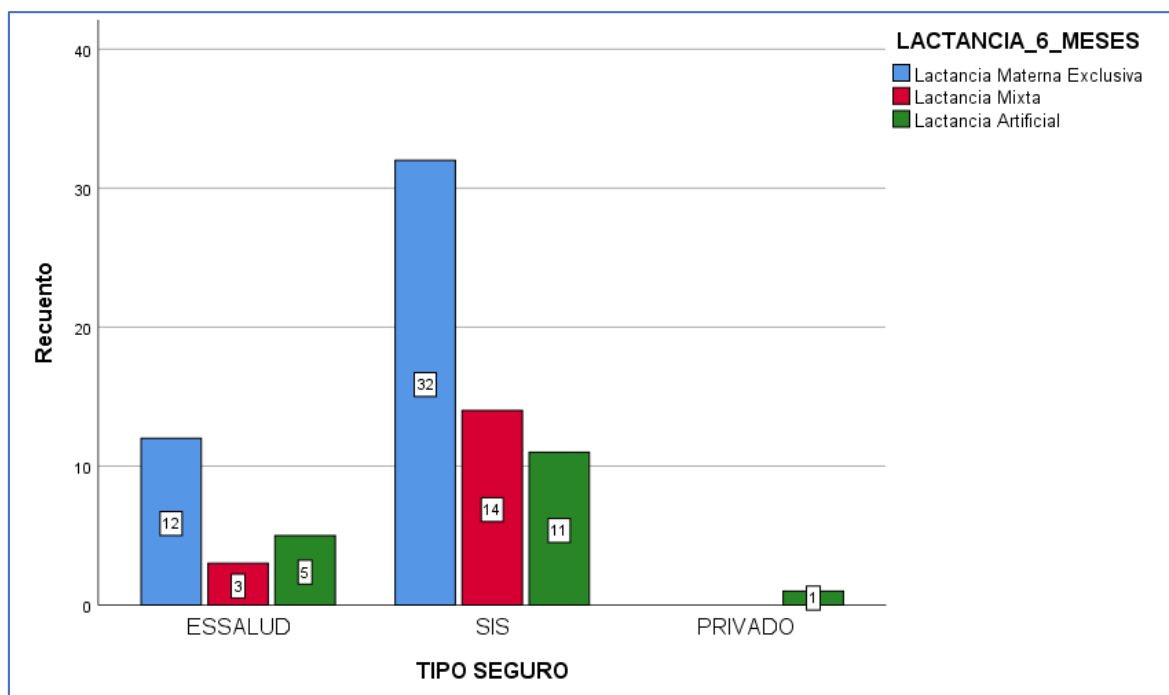


Gráfico 11B

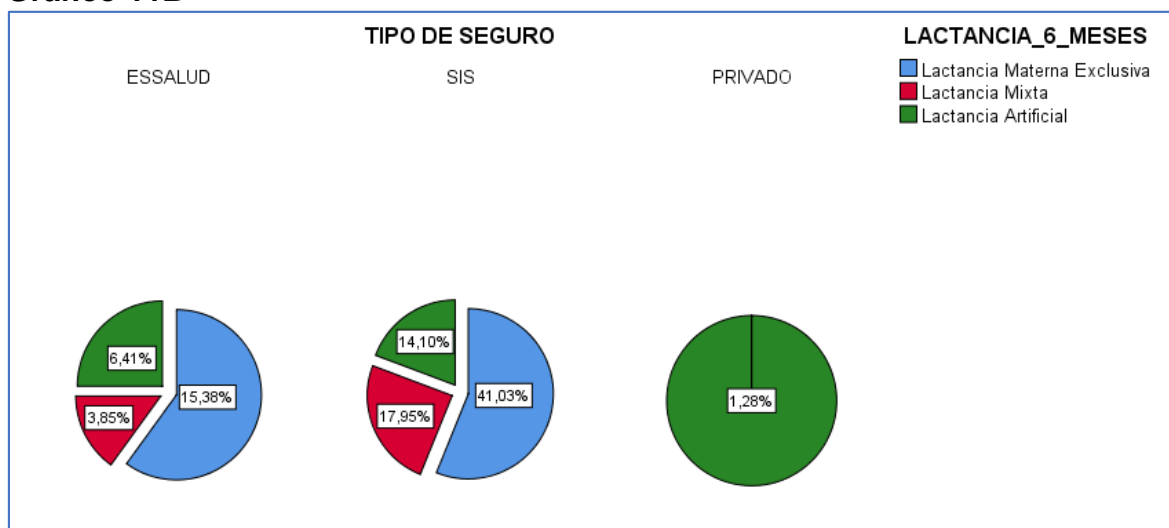


Tabla 11 y Grafico 11A - 11B, como se observa con respecto al tipo de seguro que tienen las madres del AAHH Leticia, el 25.6 (20/78) pertenecen a Essalud, el 73.1% (57/78) pertenecen al SIS y el 1.3% (1/78) pertenecen al seguro privado. Se evidencia que la mayoría de las madres son usuarias del SIS (Sistema de salud integral).

Del total de las madres el 56.4% cumplen con lactancia materna exclusiva, distribuidas: el 15.4% pertenecen a Essalud y el 41% pertenecen al SIS.

Del total de las madres 43.6% que no cumplen LME, el 10.2% pertenecen a Essalud (lactancia mixta 3.8% y leche artificial 6.4%), el 32% pertenecen al SIS (lactancia mixta 17.9% y leche artificial 14.1%) y el 1.3% pertenecen al seguro privado (Leche artificial 1.3%).

Tabla cruzada 12: PREGUNTA “P” Y RECIBIO_CONSEJERIA (¿RECIBIÓ CONSEJERÍA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?)

Tabla cruzada RECIBIO_CONSEJERIA*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
RECIBIO_CONSEJERIA SI	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 12A

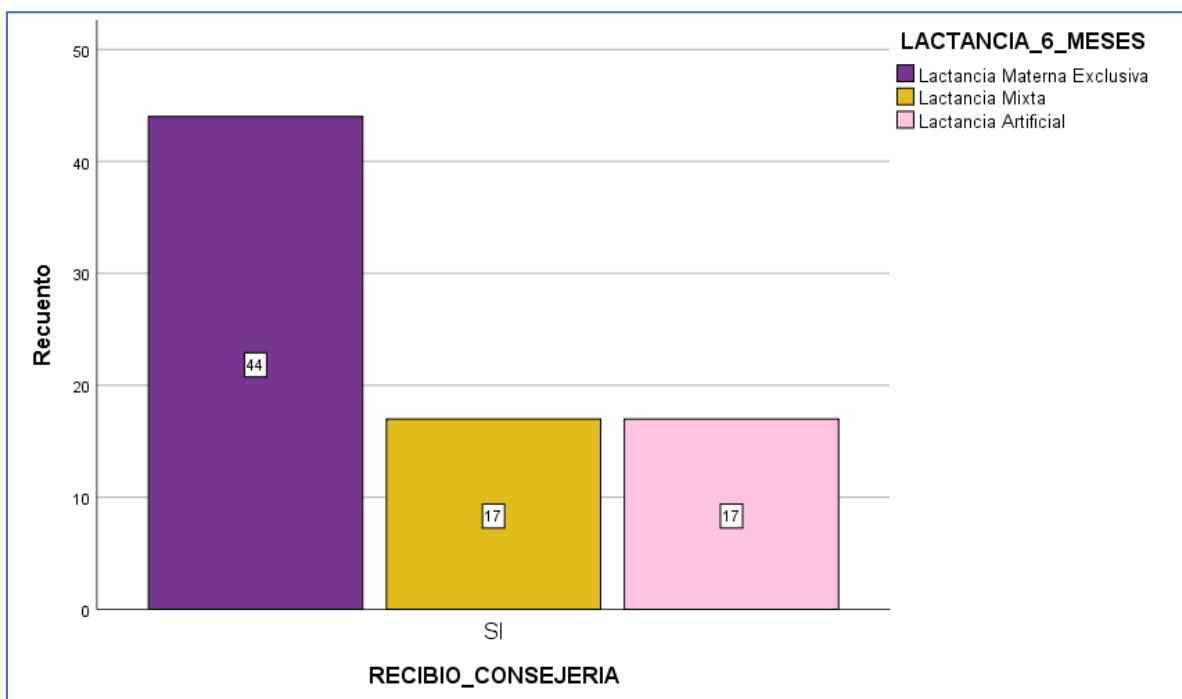


Gráfico 12B

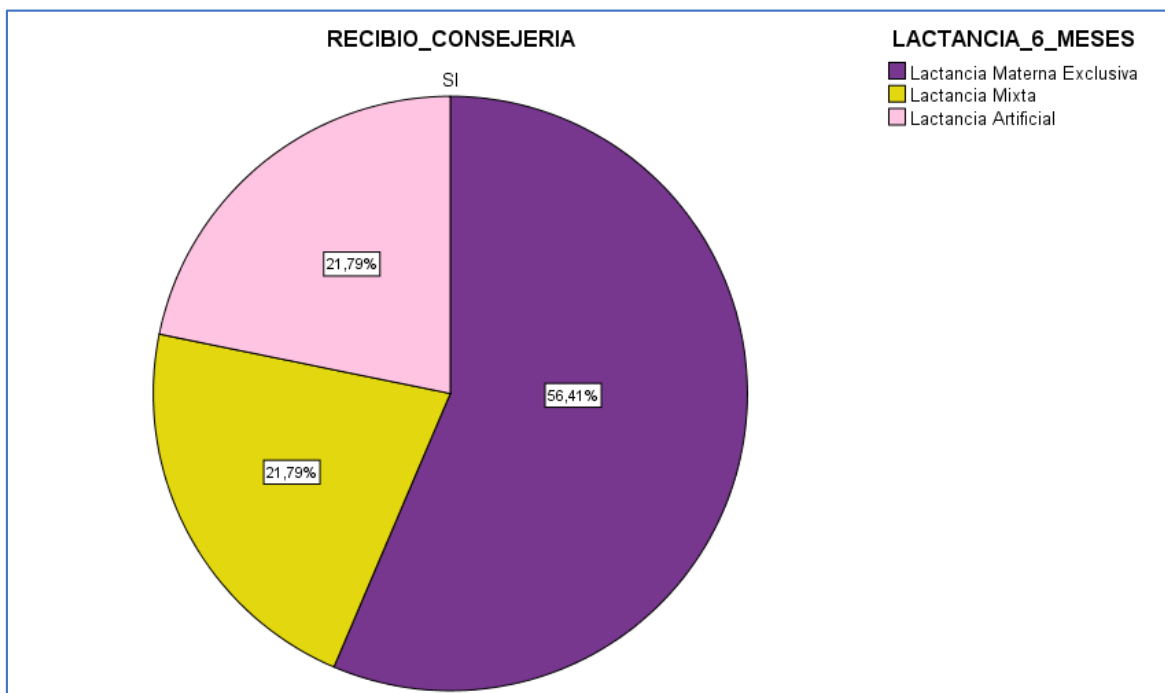


Tabla 12 y Grafico 12A - 12B, como se observa, con respecto si las madres del AAHH Leticia recibieron consejería por el personal de salud sobre LME, el 100% (78/78) en su totalidad recibieron consejería por parte de salud.

Las madres cumplen con lactancia materna exclusiva, el 56.4% recibieron consejería por parte de salud y las madres que no cumplen LME el 43.6% (lactancia mixta 21.8% y leche artificial 21.8%).

Tabla cruzada 13: PREGUNTA “P” Y LACTANCIA IMPORTANTE (¿CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES IMPORTANTE?)

Tabla cruzada LACTANCIA_IMPORTANTE*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
LACTANCIA_IMPORTANTE SI	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%
Total	Recuento	44	17	17	78
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 13A

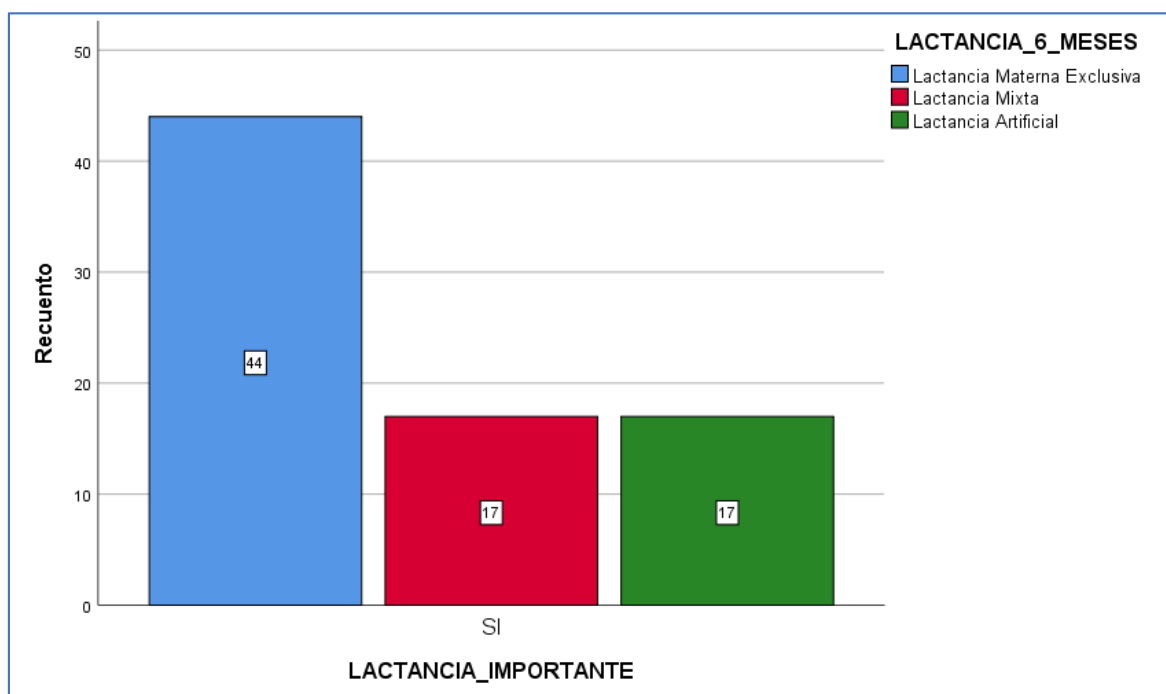


Gráfico 13B

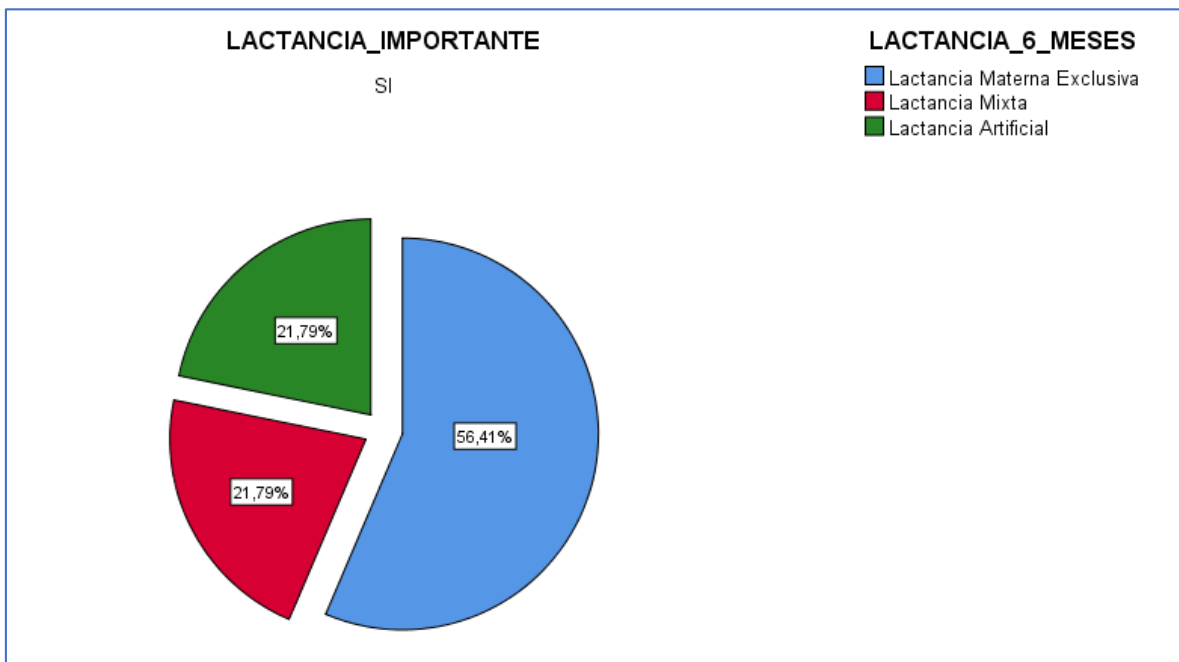


Tabla 13 y Grafico 13A - 13B, como se observa, con respecto si las madres del AAHH Leticia considera LME es importante, el 100% (78/78) en su totalidad considera LME es importante.

Las madres cumplen con lactancia materna exclusiva, el 56.4% considera LME es importante y las madres que no cumplen LME el 43.6% (lactancia mixta 21.8% y leche artificial 21.8%).

Tabla cruzada 14: PREGUNTA “P” Y LACTANCIA_PROTEGE (¿CONSIDERA QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PROTEGE DE ENFERMEDADES A SU BEBE?)

Tabla cruzada LACTANCIA_PROTEGE*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
LACTANCIA_PROTEGE	SI	Recuento	42	13	17	72
		% del total	53,8%	16,7%	21,8%	92,3%
	NO	Recuento	2	4	0	6
		% del total	2,6%	5,1%	0,0%	7,7%
Total		Recuento	44	17	17	78
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 14A

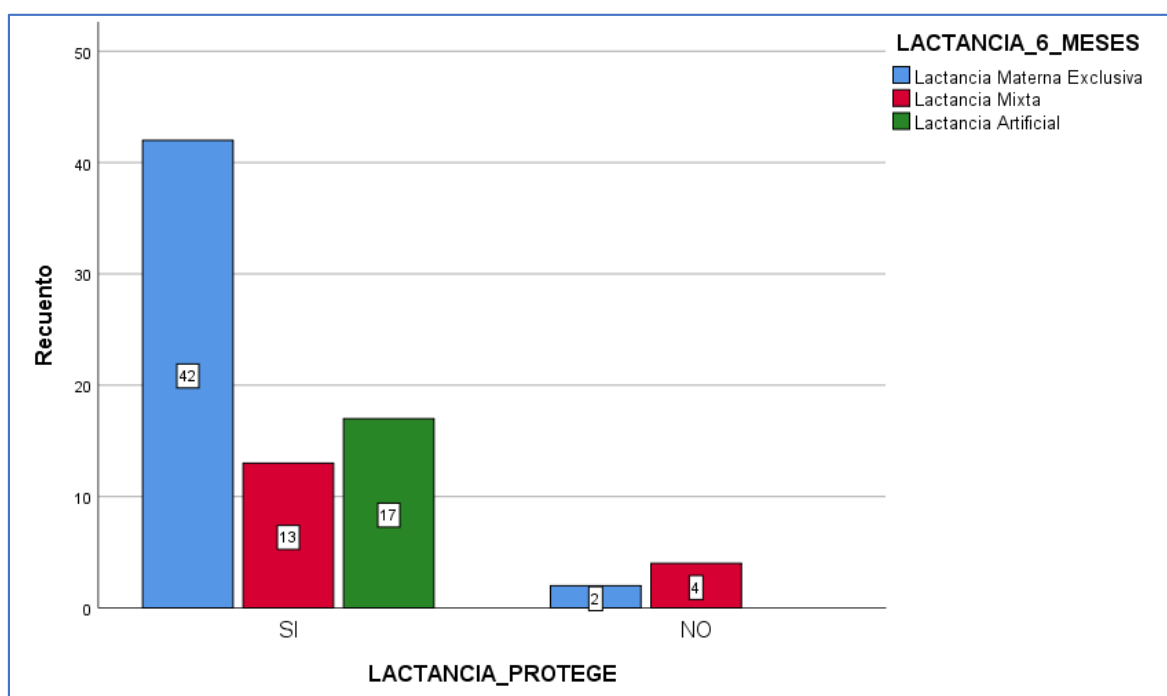


Gráfico 14B

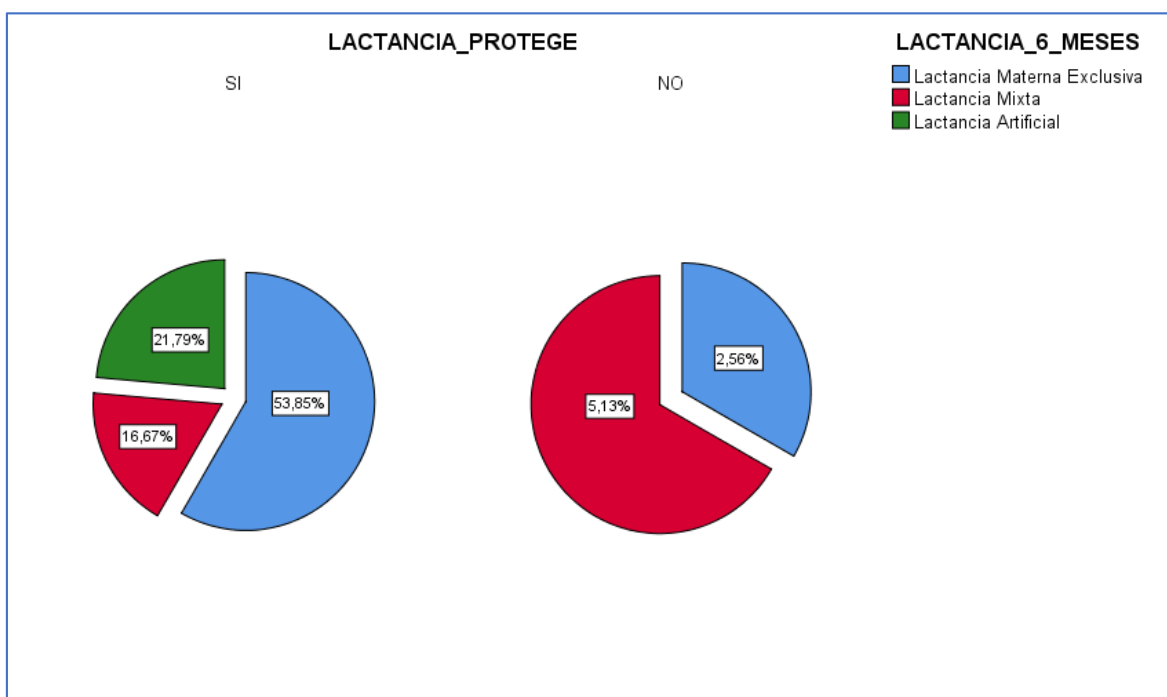


Tabla 14 y Grafico 14A - 14B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia considera LME protege de enfermedades a su bebe, el 92.3% (72/78) considera LME lo protege de enfermedades y el 7.7% (6/78) no considera LME que lo protege de enfermedades.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 53.8% considera LME lo protege de enfermedades y el 2.6% no considera LME lo protege de enfermedades.

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 38.5% considera LME lo protege de enfermedades (lactancia mixta 16.7% y leche artificial 21.8%) y el 5.1% no considera LME lo protege de enfermedades (lactancia mixta 5.1%).

Tabla cruzada 15: PREGUNTA “P” Y USA_AGUITAS (¿CONSIDERA USTED DARLE OTRAS LECHES O AGÜITAS (INFUSIONES) SI SU BEBE NO SE LLENA CON SU LECHE MATERNA?)

Tabla cruzada USA_AGUITAS*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
USA_AGUITAS	SI	Recuento	24	13	8	45
		% del total	30,8%	16,7%	10,3%	57,7%
	NO	Recuento	20	4	9	33
		% del total	25,6%	5,1%	11,5%	42,3%
Total		Recuento	44	17	17	78
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 15A

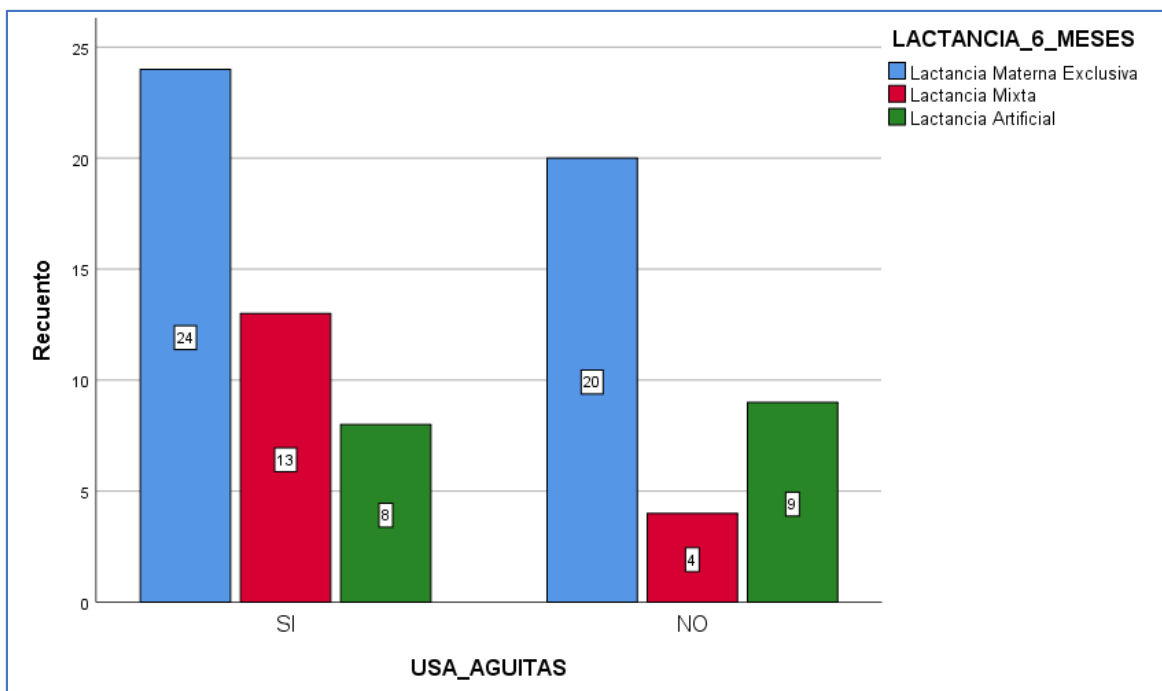


Gráfico 15B

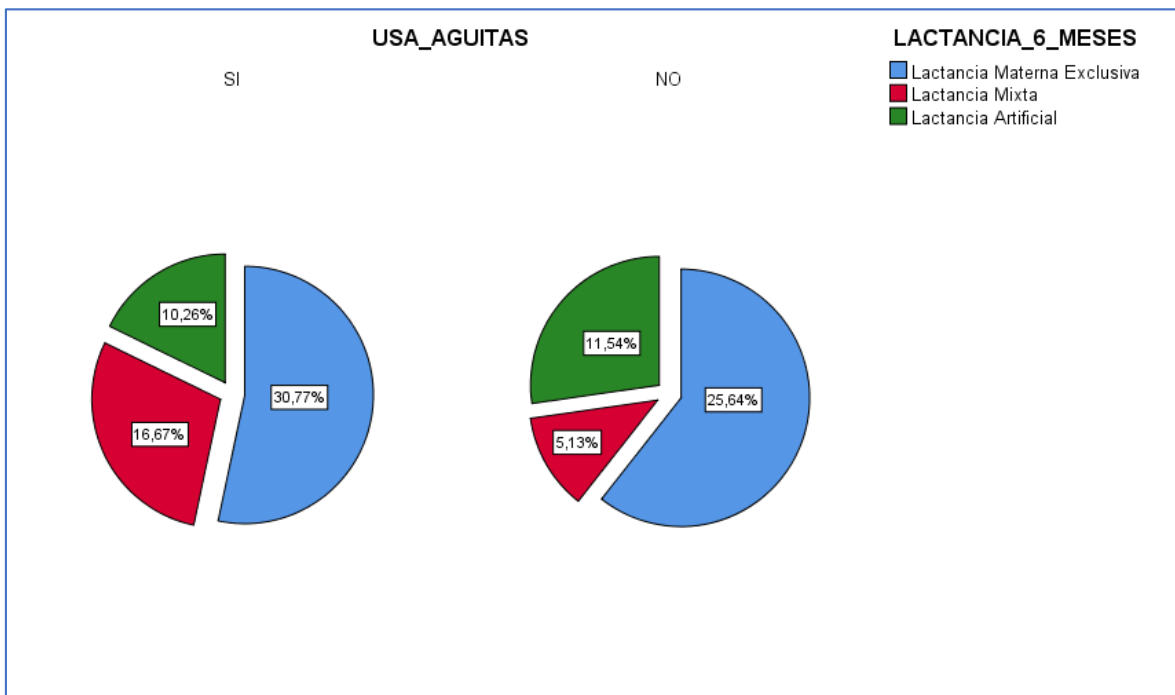


Tabla 15 y Grafico 15A - 15B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia considera darle otras leches o agüitas si su bebe no se llena con su leche materna, el 57.7% (45/78) considera darle otras leches o agüitas y el 42.3% (33/78) no considera darle otras leches o agüitas.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 30.8% considera darle otras leches o agüitas y el 25.6% no considera darle otras leches o agüitas.

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 27% considera darle otras leches o agüitas (lactancia mixta 16.7% y leche artificial 10.3%) y el 16.6% no considera darle otras leches o agüitas (lactancia mixta 5.1% y leche artificial 11.5%).

Tabla cruzada 16: PREGUNTA “P” Y REEMPLAZAR_LECHE_MATERNA (¿CONSIDERA USTED QUE SI LA MAMÁ SE AUSENTE POR TRABAJO O ESTUDIO PUEDE REEMPLAZAR LA LECHE MATERNA POR LECHE ARTIFICIAL (FÓRMULAS)?

Tabla cruzada REEMPLAZAR_LECHE_MATERNA*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
REEMPLAZAR_LECHE_MATERNA	SI	Recuento	32	15	14	61
		% del total	41,0%	19,2%	17,9%	78,2%
	NO	Recuento	12	2	3	17
		% del total	15,4%	2,6%	3,8%	21,8%
Total		Recuento	44	17	17	78
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 16A

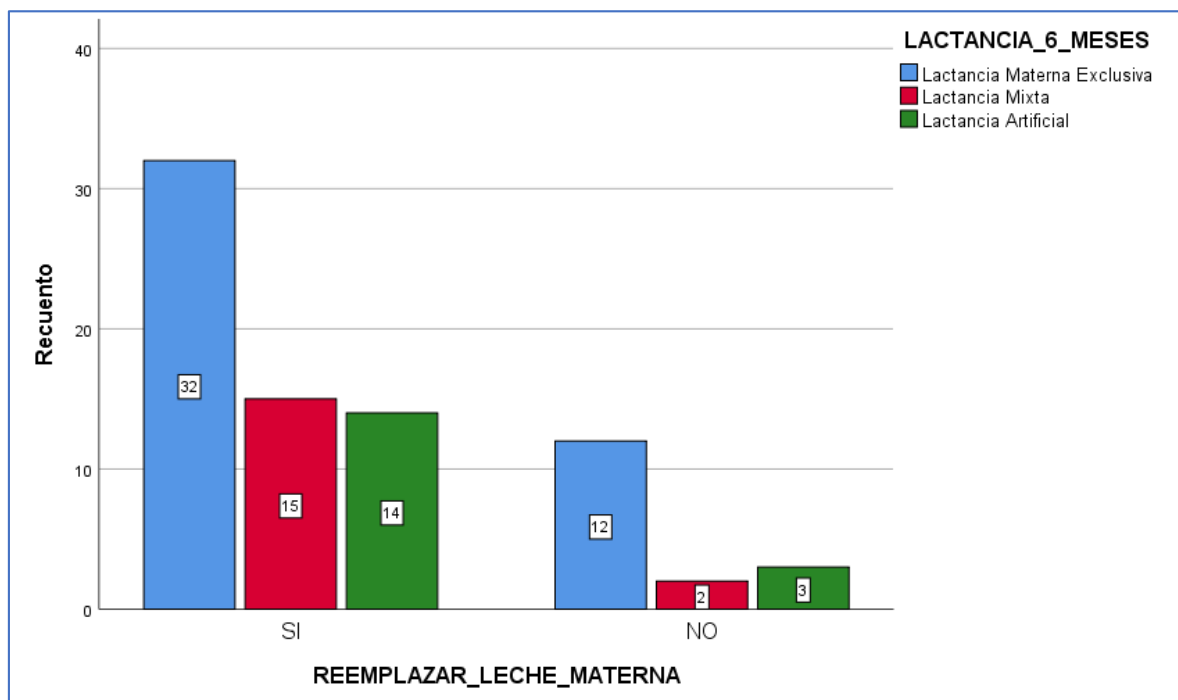


Gráfico 16B

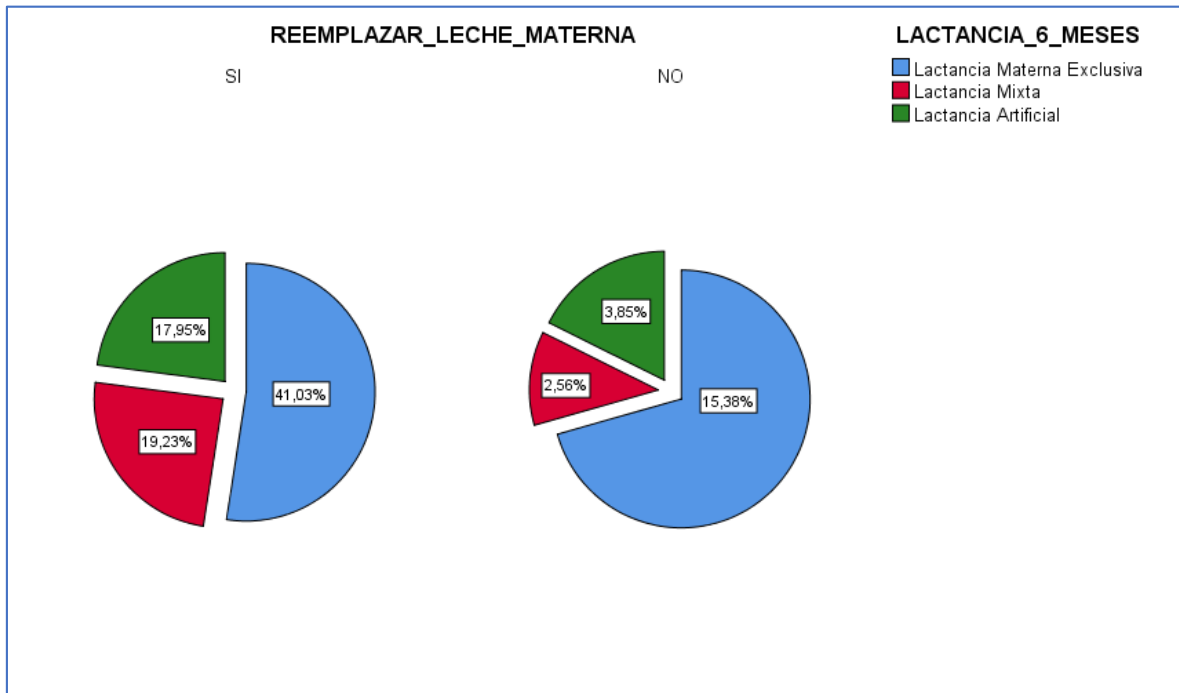


Tabla 16 y Grafico 16A - 16B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia considera que si la madre se ausenta por trabajo o estudios puede reemplazar la leche materna por leche artificial, el 78.2% (61/78) consideran reemplazar la leche materna por leche artificial y el 21.8% (17/78) no consideran reemplazar la leche materna por leche artificial.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 41% consideran reemplazar la leche materna por leche artificial y el 15.4% no consideran reemplazar la leche materna por leche artificial.

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 37.1% consideran reemplazar la leche materna por leche artificial (lactancia mixta 19.2% y leche artificial 17.9%) y el 6.4% no consideran reemplazar la leche materna por leche artificial (lactancia mixta 2.6% y leche artificial 3.8%).

Tabla cruzada 17: PREGUNTA “P” Y SENOS_PEQUEÑOS (¿CREE USTED QUE LO SENOS PEQUEÑOS PRODUCEN POCA LECHE?)

Tabla cruzada SENOS_PEQUEÑOS*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
SENOS_PEQUEÑOS	SI	Recuento	10	6	7	23
		% del total	12,8%	7,7%	9,0%	29,5%
	NO	Recuento	34	11	10	55
		% del total	43,6%	14,1%	12,8%	70,5%
Total		Recuento	44	17	17	78
		% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%

Gráfico 17A

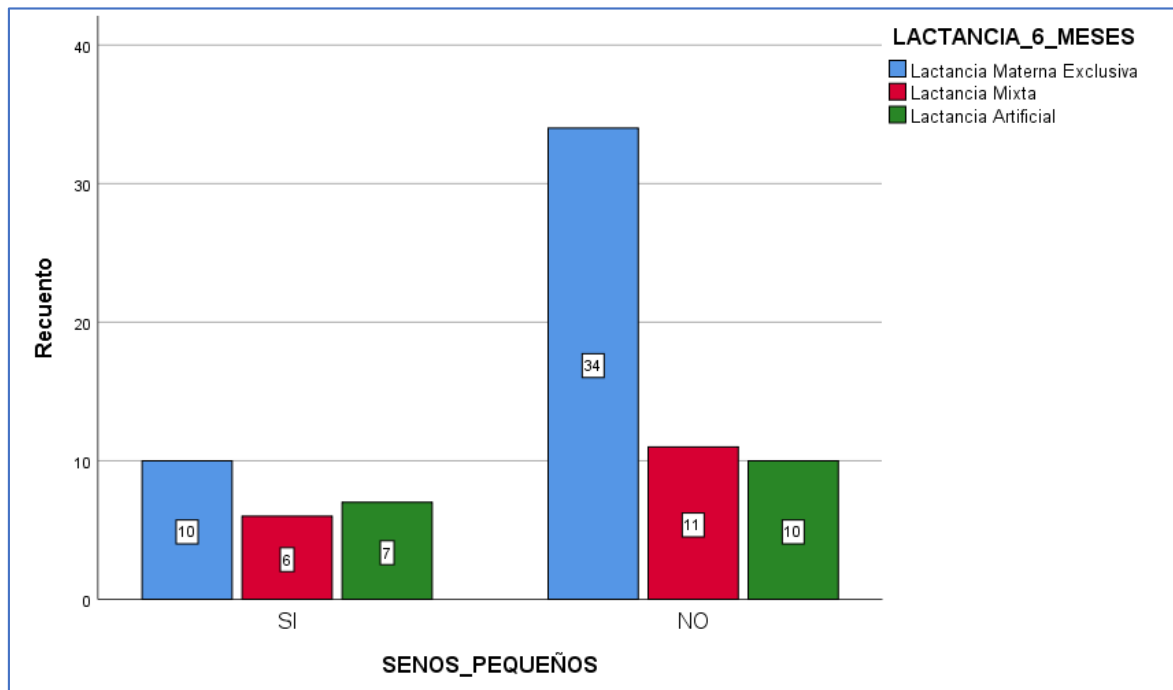


Gráfico 17B

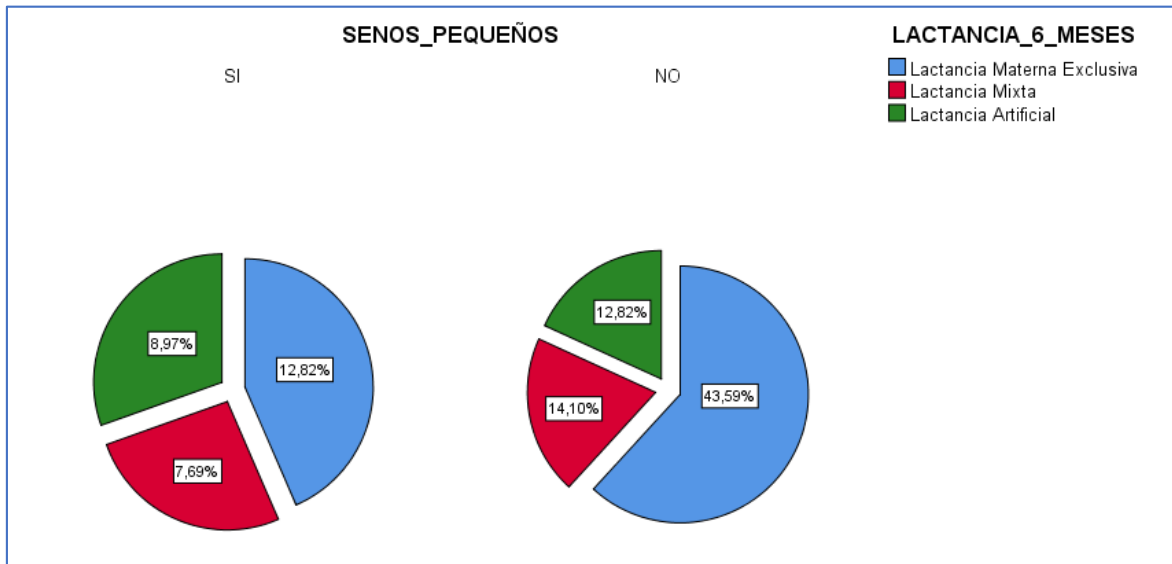


Tabla 17 y Gráfico 17A - 17B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia creen que los senos pequeños producen poca leche, el 29.5% (23/78) si creen que los senos pequeños producen poca leche y el 70.5% (55/78) no creen que los senos pequeños producen poca leche.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 12.8% creen que los senos pequeños producen poca leche y el 43.6% no creen que los senos pequeños producen poca leche

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 16.7% creen que los senos pequeños producen poca leche (lactancia mixta 7.7% y leche artificial 9%) y el 26.9% no creen que los senos pequeños producen poca leche (lactancia mixta 14.1% y leche artificial 12.8%).

Tabla cruzada 18: PREGUNTA “P” Y SUSPENDER_LACTANCIA MATERNA (¿USTED CREE QUE SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SI PRESENTA DOLOR AL AMAMANTAR?)

Tabla cruzada SUSPENDER_LACTANCIA por *LACTANCIA_6_MESES

			LACTANCIA_6_MESES			Total
			Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial	
SUSPENDER_LACTANCIA	SI	Recuento	11	7	8	26
		% del total	14,1%	9,0%	10,3%	33,3%
	NO	Recuento	33	10	9	52
		% del total	42,3%	12,8%	11,5%	66,7%
Total	Recuento	44	17	17	78	
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%	

Gráfico 18A

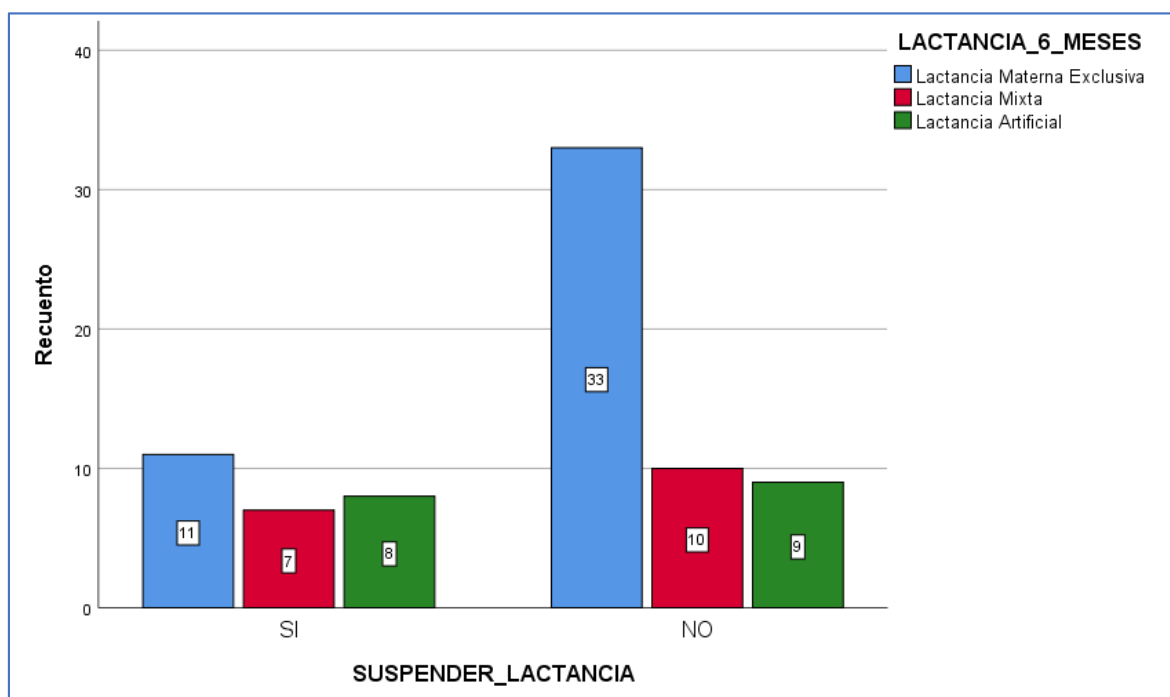


Gráfico 18B

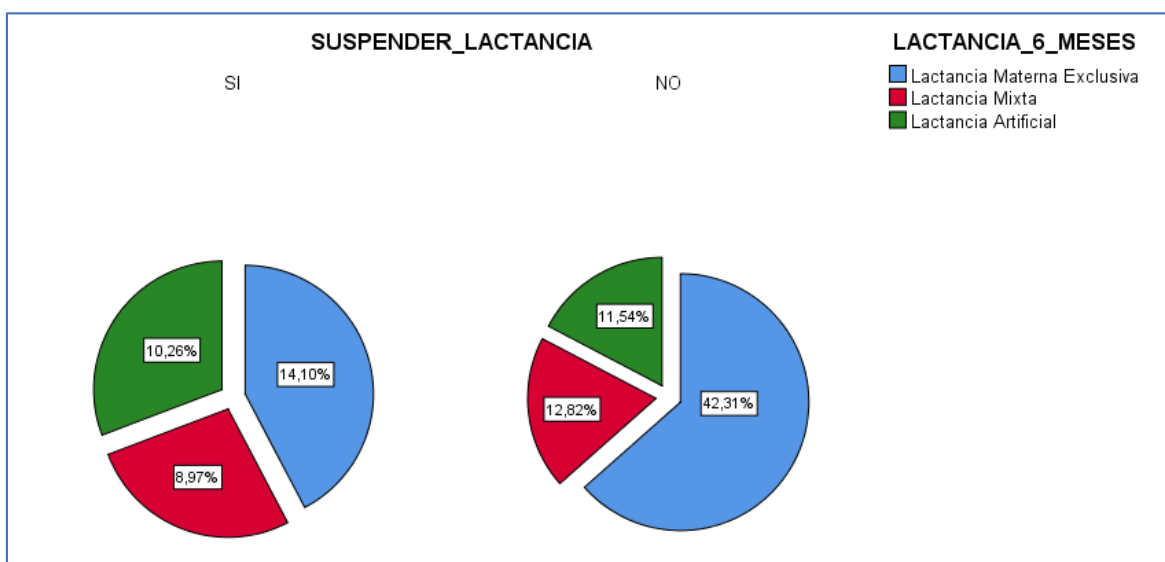


Tabla 18 y Grafico 18A - 18B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia creen que se debe suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar, el 33.3% (26/78) si creen que se debe suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar y el 66.7% (55/78) no creen que se debe suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 14.1% creen que se deba suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar y el 42.3% no creen que se deba suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 19.3% creen que se deba suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar (lactancia mixta 9% y leche artificial 10.3%) y el 24.3% no creen que se deba suspender la lactancia materna si presenta dolor al amamantar (lactancia mixta 12.8% y leche artificial 11.5%).

Tabla cruzada 19: PREGUNTA “P” Y IMPRESIONES_CORTA_LECHE (¿USTED CREE QUE LOS SUSTOS, DISGUSTOS O IMPRESIONES FUERTES CORTAN LA LECHE?)

Tabla cruzada IMPRESIONES_CORTA_LECHE*LACTANCIA_6_MESES

		LACTANCIA_6_MESES			Total	
		Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Mixta	Lactancia Artificial		
IMPRESIONES_CORTA_LECHE	SI	Recuento	23	9	11	43
		% del total	29,5%	11,5%	14,1%	55,1%
	NO	Recuento	21	8	6	35
		% del total	26,9%	10,3%	7,7%	44,9%
Total	Recuento	44	17	17	78	
	% del total	56,4%	21,8%	21,8%	100,0%	

Gráfico 19A

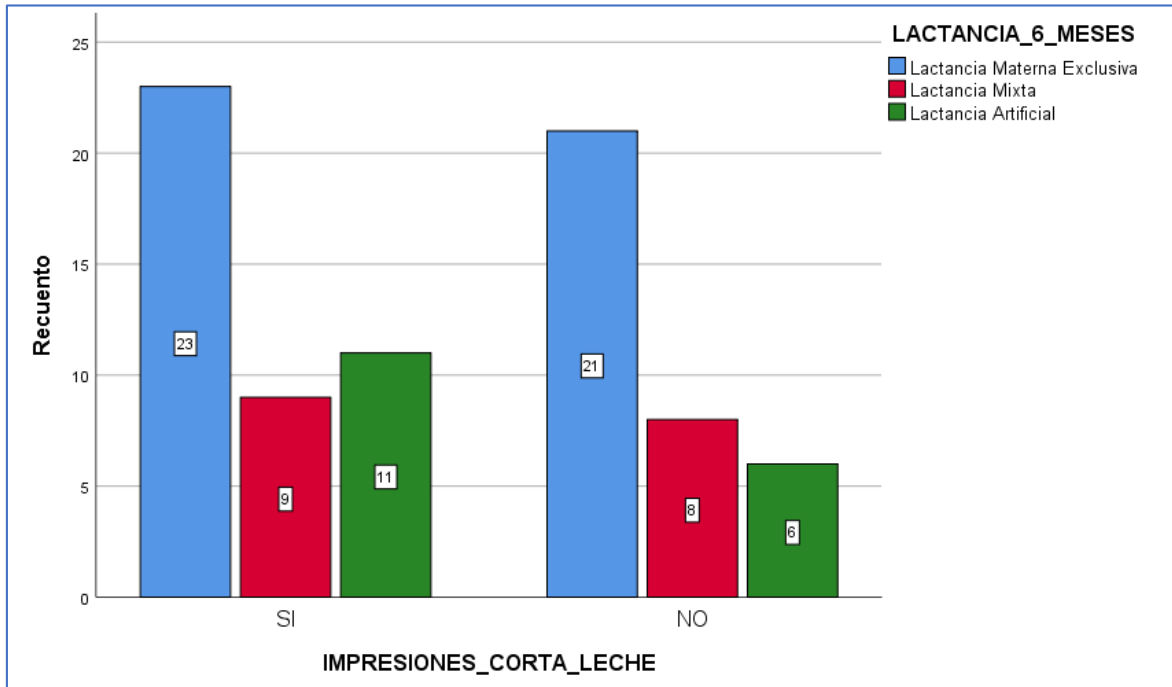


Gráfico 19B

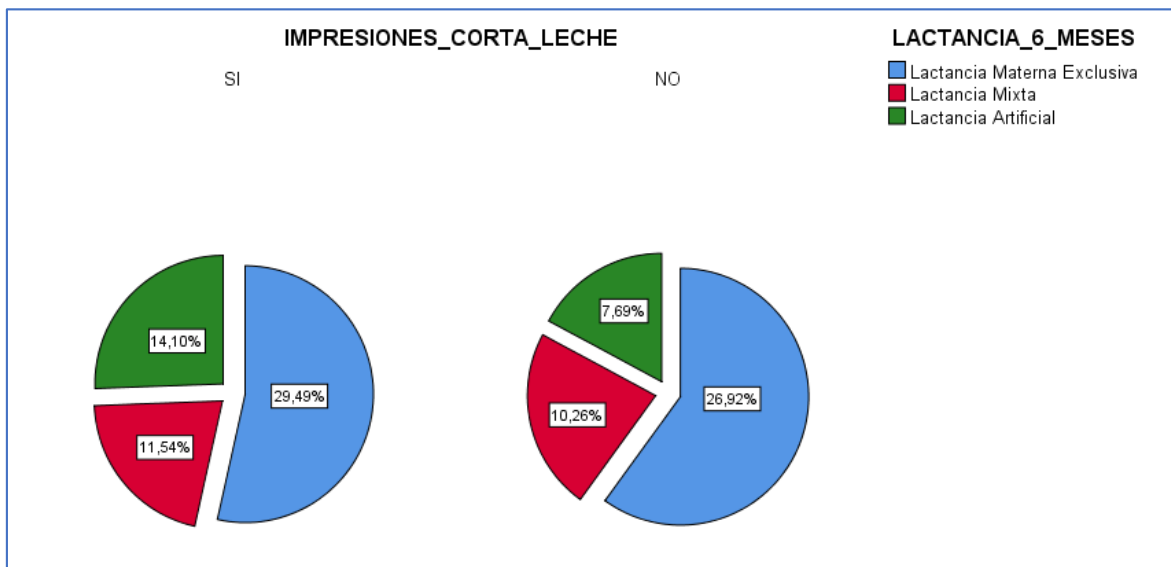


Tabla 19 y Grafico 19A - 19B, como se observa, en relación si las madres del AAHH Leticia creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche, el 55.1% (43/78) si creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche y el 44.9% (35/78) no creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche.

De las madres que cumplen con lactancia materna exclusiva, el 29.5% creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche y el 26.9% no creen los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche.

De las madres que no cumplen con lactancia materna exclusiva el 25.6% creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche (lactancia mixta 11.5% y leche artificial 14.1%) y el 18% no creen que los sustos, disgustos o impresiones fuertes cortan la leche (lactancia mixta 10.3% y leche artificial 7.7%).

ANEXO 7. FOTOS

FOTO 1. MADRE JOVEN LLENANDO LA ENCUESTA



FOTO 2. OFICINA DE LA SECRETARIA GENERAL



FOTO 3. SECRETARIO GENERAL Y SECRETARIA DE ACTAS



FOTO 4. ALREDEDORES DE LA SECRETARIA



FOTO 5. VISTA TOMADA DE LA PLAZUELA SAN CRISTOBAL

