

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS
CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN LA ZONA
SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA DE CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. AURORA ELENA ORRILLO MENDOZA

ASESORA

M. Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Aurora Elena Orrillo Mendoza**

DNI: **73052824**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN LA ZONA SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA DE CAJAMARCA, 2024

6. Fecha de evaluación: **23/06/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **10%**

9. Código Documento: **oid: 3117:469204285**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23/06/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave
DNI: **26615810**

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
AURORA ELENA ORRILLO MENDOZA
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Orrillo, A. 2025. **Características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la zona sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024** / Orrillo Mendoza Aurora Elena / 70 páginas.

Asesora: M.Cs. Aida Cistina Cerna Aldave.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADAS
CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN LA ZONA
SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA DE CAJAMARCA, 2024**

AUTOR : Bach. Enf. Aurora Elena Orrillo Mendoza

ASESORA : M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

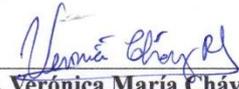
JURADO EVALUADOR



M. Cs. Segundia Aydeé García Flores
PRESIDENTE



Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
SECRETARIA



Dra. Verónica María Chávez Rosero
VOCAL



MODALIDAD "A"
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3:00 p.m. del 12 de junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Aurora Elena Ornillo Mendoza

Siendo las 2:50 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	M.C.S. Segunda Aydee Garcia Flores	
Secretario(a):	Dra. Juana Aurelia Nmatanta Ortiz	
Vocal:	Dra. Verónica María Chávez Rosero	
Accesitaria:		
Asesor (a):	M.C.S. Aido Bistina Gerna Aldave	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICO ESTE TRABAJO A:

Mi hermano, Roberto Carlos, por su inmenso apoyo y por ser mi mayor inspiración para poder culminar mi grado académico.

Mis estimados padres, Roberto y Rosa, por brindarme la vida y ser mi soporte necesario en mi vida.

Mis hermanos, por su grandioso e incondicional apoyo, por levantarme de momentos difíciles para continuar con este proceso.

Mis queridos sobrinos, con mucho amor por ser mi motivación para no detenerme.

AURORA

AGRADEZCO A:

Dios con mucho amor, por su bondad, por darme salud, protección, paciencia, inteligencia, sabiduría y fuerzas para avanzar con mi proceso de aprendizaje, y así culminar con éxito mis proyectos de vida.

Mis padres y hermanos, por su gran apoyo, por educarme con buenos valores, enseñarme a perseverar para que de esa manera consiga lo deseado en la vida.

Mi asesora la M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave, por la confianza y orientación.

Mi prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme mientras daba mi paso académico y brindarme a los mejores docentes, quienes fueron los que me dieron las enseñanzas de calidad para que de esa manera continúe con esta noble profesión.

Los jefes y personal de salud de cada Zona Sanitaria por permitirme el acceso al lugar de trabajo.

A cada madre del grupo de estudio, por haberme brindado su valioso tiempo.

Les agradezco profundamente.

AURORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Objetivos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Bases conceptuales	12
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables del estudio	20
2.6. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio	23
3.2. Población de estudio	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.4. Unidad de análisis	23
3.5. Marco muestral	23
3.6. Muestra	24
3.7. Procedimiento de muestreo	24
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.9. Procesamiento y análisis de datos	29
3.10. Consideraciones éticas	29
	ix

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio	30
CAPÍTULO IV	30
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociales relacionadas con la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.	30
Tabla 2. Características culturales relacionadas con la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.	33
Tabla 3. Práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Resultados de jueces de expertos	44
ANEXO 2: Solicitud para ejecución de trabajo de investigación	47
ANEXO 3: Solicitud para prueba piloto	48
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento	49
ANEXO 5: Instrumento de recolección de datos cuestionario	50
ANEXO 6: Instrumento de recolección de datos guía de observación	52
ANEXO 7: Consentimiento informado	53

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024. De enfoque cuantitativo, diseño observacional de tipo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 134 madres. Para la recolección de datos se usó como instrumento el cuestionario para la primera variable y guía de observación para la segunda variable. Resultados: se halló con respecto a las características sociales de la madre, 32,8% tienen la edad de 26 a 32 años, 35,1% tienen secundaria completa, 91% son de zona rural, 64,2% religión católica, 47,8% tienen un ingreso económico menor al mínimo vital y 64,9% son convivientes. Con respecto a las características culturales, las principales creencias y costumbres que aún tienen las madres son que 78,4% creen que a través de la leche se pasa cólera, 54,5% creen que al estar cerca al fuego cambia la calidad de la leche, 73,1% cree que a través de la leche se pasa frío y 64,9% cree que debe evitar consumir algunos alimentos porque producen cólicos o cortan la producción de leche. Respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva 55% de madres practican de manera adecuada y 45% lo hacen de manera inadecuada. Se llega a la conclusión que existe relación estadística significativa respecto a las características socioculturales con la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, características socioculturales

ABSTRACT

This research aimed to determine the sociocultural characteristics related to the practice of exclusive breastfeeding in mothers served in the Huambocancha Baja Health Zone of Cajamarca, 2024. With a quantitative approach, cross-sectional correlational observational design, the sample consisted of 134 mothers. For data collection, the questionnaire was used as an instrument for the first variable and an observation guide for the second variable. Results: Regarding the social characteristics of the mother, 32,8% were between 26 and 32 years old, 35,1% had completed secondary school, 91% were from rural areas, 64,2% were Catholic, 47,8% had an income below the minimum living standard, and 64,9% were cohabitants. Regarding cultural characteristics, the main beliefs and customs that mothers still hold are: 78,4% believe that cholera is transmitted through milk, 54,5% believe that exposure to fire changes the quality of milk, 73,1% believe that cold is transmitted through milk, and 64,9% believe they should avoid certain foods because they cause colic or reduce milk production. Regarding the practice of exclusive breastfeeding, 55% of mothers practice it adequately, while 45% do so inadequately. It is concluded that there is a significant statistical relationship between sociocultural characteristics and the practice of breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, sociocultural characteristics*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es el primer alimento natural para los lactantes, aporta todos los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, además fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo, y protege al niño de enfermedades, así mismo, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia. Del mismo modo, puede afirmarse también que la práctica de la lactancia materna exclusiva puede estar determinada por la cultura; es decir, por las creencias, costumbres, tradiciones, etc., de las madres que desarrollan maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien, la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto interrumpida o entorpecida por diversas circunstancias (1)

Las creencias están ligadas directamente a la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que, tienen muy arraigado sus costumbres, creencias y tradiciones tales como: el no acercarse al fuego porque corta la producción de leche, no tocar agua por tiempo prolongado porque le pasa el frío al bebé, o evitar comer algunos alimentos porque le producen gases, alergias u otro malestar al bebé, etc., sin saber que el verdadero daño es el que no le den de lactar y reemplacen la leche materna por otros líquidos o no le den la suficiente leche en el tiempo adecuado, por evitar causarles daños que ellas creen ciertas. Con este fin, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar las características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024.

Para cumplir con los objetivos planteados, la investigación está estructurada en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: aborda el Problema de Investigación; definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación del estudio y objetivos: general y específicos.

CAPÍTULO II: trata del Marco Teórico; antecedentes de estudio, bases teóricas, bases conceptuales, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO III: se ocupa del Diseño Metodológico; tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra, procedimiento de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos dentro de ello se encuentra cómo fue la recogida de información, la validez y confiabilidad del instrumento y los resultados de la prueba piloto; seguido el procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y las dificultades y limitaciones para el estudio.

CAPÍTULO IV: corresponde a los resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y por último los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La lactancia materna exclusiva es la alimentación que se administra al lactante constituido por leche materna y sin tener en cuenta otro alimento sólido o líquido. La importancia de la leche materna radica en que refuerza el sistema inmunológico del bebé, razones por lo que, es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de los bebés durante los primeros seis meses de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

Los niños menores de seis meses de edad están expuestos a contraer múltiples enfermedades como las diarreas, neumonías, etc., resaltándose que pueden ser evitadas con la óptima práctica de la lactancia materna exclusiva, dado que, la leche materna es el mejor alimento que va a recibir el niño por contener todos los nutrientes que él necesita durante los seis primeros meses de vida, al mismo tiempo, contiene anticuerpos que van a proteger al niño contra diferentes enfermedades. Es necesario resaltar que la lactancia materna también favorece el apego con la madre, por lo que, la madre como principal cuidadora y responsable de la salud de su hijo debe ser orientada adecuadamente, recibiendo los conocimientos necesarios al respecto y protegerlo para que el crecimiento y desarrollo de su hijo no sea alterado.

Muchas madres le restan importancia a la lactancia materna exclusiva, a causa de su edad porque son madres muy jóvenes y tal vez fisiológicamente aún no pueden producir leche en cantidad necesaria para alimentar a su bebé; otro motivo importante es el tiempo, probablemente no tengan suficiente tiempo para realizar otras actividades por lo que optan por darle leche de fórmula para suplir la lactancia materna exclusiva y así poder realizar otras actividades, no solo esos aspectos sino también, el grado de instrucción; lo cual influye directamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva porque no tienen la información correspondiente o la edad necesaria para poder entender sobre los beneficios de una buena práctica de la lactancia materna exclusiva.

Con todo lo anterior puede afirmarse también que, la práctica de la lactancia materna exclusiva puede estar determinada por la cultura; es decir, por las creencias y costumbres que desarrollan maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien, la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares, la lactancia se ha visto interrumpida o entorpecida por diversas circunstancias. Son innumerables los mitos y costumbres que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia, así también el ingreso masivo de la mujer al campo laboral con sistemas y leyes laborales insuficientes para proteger la lactancia materna, más bien considera el amamantamiento como un problema, cuya solución más frecuente es la alimentación artificial, que siendo una práctica que requiere utilizar diferentes fórmulas artificiales que significan elevados costos para la madre (2).

Las creencias están ligadas directamente a la práctica de la lactancia materna exclusiva con respecto a que tienen muy arraigado sus tradiciones tales como: el desmamentar antes de tiempo por creer que la mujer le pasa la cólera, frío, fiebre o enfermedades a través de la lactancia, sin saber que, causan un daño irreversible a sus hijos, incluso por creer que la mujer al dar de lactar se debilita, se le cae el cabello, pierde excesivo peso o pierde la estética de su cuerpo. En cada lugar se evidencian diferentes costumbres, así se puede afirmar que en el ámbito rural las mujeres que respetan las creencias de sus antepasados, y por lo tanto continúan implementándola, en este caso en relación a la lactancia materna. Respecto a la zona urbana en su mayoría influye sobre todo la atención que brinda el personal de salud, repercutiendo de esta manera en la salud de sus hijos (3).

La práctica de la lactancia materna exclusiva no se da de manera parcial en cualquier lugar, tenemos datos estadísticos que nos muestran la cantidad de la práctica de lactancia materna exclusiva, a nivel mundial observándose en un 41% un porcentaje que los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aumentar al menos hasta el 50% para el 2025, por tanto, un 59% de lactantes menores de seis meses no reciben leche materna exclusiva. Esto como se explica anteriormente se debe a los factores culturales de la madre; es decir, creencias, costumbres, o puede deberse también a los factores sociodemográficos como la edad, instrucción educativa, procedencia, religión, estado civil, etc., (4).

En Latinoamérica en el año 2015, la práctica de lactancia materna exclusiva se observaba que, Perú es el país donde más se practica la lactancia (68,4%), seguido de Bolivia (60,4%) y Guatemala (49,6%). No obstante, con estos porcentajes elevados, observamos que quedan desprotegidos sin recibir lactancia un porcentaje importante de niños, cuyas madres probablemente desconocen aspectos importantes en relación a la lactancia materna, es decir, la protección que se le brinda al niño, la relación o apego con su madre, entre otras de mucha importancia. Por otro lado, los países como Paraguay (24,4%), México (22,3%) y República Dominicana (7,7%) presentan porcentajes bajos de la práctica de lactancia materna exclusiva, mencionando los mismos factores mencionados anteriormente, es decir, los factores sociales y culturales relacionados con diversos mitos, creencias acerca de esta práctica, y así como la edad de la madre, el grado de instrucción, el tipo de trabajo, el tiempo del que se debería de disponer para la lactancia, etc., (5).

En el Perú la lactancia materna exclusiva se da en un porcentaje de 68,4% en el año 2015, que se mantuvo así hasta el año 2016, este dato estadístico está relacionado con los factores socioculturales que tiene la madre, según los datos preliminares de la ENDES 2017, las últimas cifras oficiales disponibles indican que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad es considerada como fundamental para su salud y buen desarrollo, están descendiendo observándose este cambio de 68,4% a 65,9%. Esto se podría deber a que en los últimos años se viene observando una mayor participación de la mujer en el campo laboral. Otro motivo sería que el número de embarazo adolescente está aumentando siendo este un factor de alto riesgo para el bebé ya que la madre adolescente quien no le da importancia a la lactancia materna exclusiva, sea por desconocimiento, o sea por cuidar su aspecto físico, entre otros (6).

En Cajamarca en el 2016, de 647 niños (as), 98,4% lactaron alguna vez, 64,4% empezó dentro de la primera hora de nacido, 96,8% empezó durante el primer día de nacido, 34,8% recibió alimentos antes de empezar a lactar. Se podría deber a la falta de conocimiento de las madres o porque siguen su cultura, como las madres de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, que durante las prácticas pre profesionales se observó que aún siguen arraigadas a sus creencias y costumbres lo que puede afectar positiva o negativamente a la práctica de la lactancia materna exclusiva (7).

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre las características socioculturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, 2024?

1.3. Justificación del estudio

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es una práctica fundamental para garantizar el óptimo crecimiento, desarrollo y salud de los recién nacidos, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, diversos factores socioculturales influyen en su adopción y continuidad, especialmente en comunidades con características propias como Huambocancha Baja, en Cajamarca.

Este estudio es importante porque permite identificar las características socioculturales que condicionan la práctica de la lactancia materna exclusiva en esta zona, considerando aspectos como las creencias, costumbres, tradiciones, nivel educativo, influencias familiares, etc., que pueden facilitar o dificultar dicha práctica. La información generada será primordial para diseñar estrategias de promoción de la salud adaptadas al contexto sociocultural, que fomenten el aumento de la lactancia materna exclusiva y así reducir las tasas de desnutrición infantil y morbilidad.

Esta investigación llenará un vacío en la literatura respecto a los factores locales que afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva en comunidades rurales de Cajamarca. Asimismo, los resultados beneficiarán directamente a las madres y a sus hijos, promoviendo prácticas de cuidado infantil alineadas con sus necesidades y realidades.

Finalmente, el estudio va a contribuir al desarrollo de intervenciones basadas en la realidad sociocultural de la población, promoviendo no solo la mejora en indicadores de salud infantil, sino también la equidad en el acceso a información y apoyo para las madres de comunidades rurales.

1.4.Objetivos

General:

1. Determinar la relación entre las características socioculturales con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024.

Específicos:

1. Describir las características socioculturales relacionadas con la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca.
2. Describir la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

1. Internacionales

Game B. en Ecuador, investigó sobre “Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de salud tipo C, ciudad Victoria, Guayaquil 2022”, el objetivo determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, su investigación de enfoque cuantitativo no experimental, transversal y correlacional, en una población de 39 madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud. Donde se evidenció que la edad promedio de adolescentes reflejan la etapa media entre 14 y 16 años con 58,85%, incide que 53,85% son madres solteras con procedencia urbana 94,87%, además la etnia mestiza obtuvo 92,31% con un estatus económico medio 58,97%, por lo que el nivel educativo fue secundaria incompleta con el 58,98%. Concluyó que, existe un nivel de cumplimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, un tercio de madres realizaron técnicas adecuadas para la alimentación de sus hijos de manera correcta (8).

Romero P., Zúñiga M. y Sánchez M., en 2023, investigaron sobre los “Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana en México” su objetivo analizar qué factores influyen en la práctica de la alimentación de la madre. Estudio de enfoque cualitativo de tipo exploratorio, con muestreo no probabilístico, aplicaron una entrevista a mujeres de 18 a 50 años de edad y entrevistaron a 21 mujeres, 12 primerizas y 9 no primerizas la mayoría entre 20 a 29 años. Las creencias identificadas sobre la lactancia materna y su práctica fueron emoción, apego, dificultad; las entrevistadas refirieron que la lactancia materna es una experiencia única, crea un vínculo madre-hijo y brinda seguridad, protección a sus hijos. Se revelaron mitos/creencias respecto a la alimentación de la madre, como el uso de bebidas para favorecer la producción de la leche. Concluyeron que el entorno en donde se encuentran las madres determina el inicio, la duración y el éxito de la lactancia materna (9).

Fonseca J. y Lemache K. en 2020, investigaron los “Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, periodo mayo 2019 - abril 2020”. Con el objetivo de determinar la prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores relacionados. Estudio observacional en una población de 261 madres estudiantes matriculadas de segundo a octavo semestre de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador en la que obtuvieron que, la prevalencia general de abandono de la lactancia materna exclusiva fue 72,5%, concluyeron que el factor principal que influyó en el abandono de la LME fue la actividad académica, se requería en las estudiantes largas jornadas de estudio lo cual implicaba permanecer un tiempo prolongado fuera de casa, evidenciaron que el principal factor de protección para no abandonar la LME fue el pertenecer a la provincia de Pichincha, las madres estudiantes al ser de la misma provincia tenían mayores ventajas (10).

2. Nacionales

Obando N. y Ramírez V. en 2021 investigaron los “Factores socioculturales y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al centro materno infantil de Villa María del Triunfo, Lima - 2021” con el objetivo de establecer la relación que existe entre los factores socioculturales y la práctica de lactancia materna exclusiva en las unidades de análisis, diseño no experimental de tipo correlacional en una población de 125 madres, muestra 94 madres. Resultados: 60,6% un nivel medio en los factores socioculturales, 24,5% un nivel alto y un 14,9% un nivel bajo; para la práctica de la lactancia materna exclusiva el 44,7% presenta una práctica regular, 29,8% nivel bueno y 25,5% un nivel malo. Concluyeron que existe una relación directa entre las variables (11).

Huaranga A. y Guevara L. en el año 2020 investigaron los “Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima - 2020”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses atendidas en el servicio de crecimiento y desarrollo. Estudio de tipo correlacional de corte transversal, población 119 madres, muestra 91 madres.

Resultados se halló que los factores sociales; edad ($p=0,027$), grado de instrucción ($p=0,003$), estado civil ($p=0,016$), ocupación ($p=0,040$), con quién vives actualmente ($p=0,031$), procedencia ($p=0,034$), número de hijos ($p=0,025$) se relacionaron significativamente el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva al igual que el factor cultural ($p=0,004$), por otro lado de forma general el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva el 50,55% (46) presentó un nivel óptimo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 35,16% (32) regular y el 14,29% (13) deficiente. Concluyen que existe relación directa entre las dos variables de estudio (12).

Calderón D. en Trujillo 2021 realizó su estudio sobre “Factores socioculturales y su influencia en la lactancia materna exclusiva”, tuvo como objetivo determinar que los factores socioculturales: Edad materna, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, ingreso mensual, nivel de conocimiento de lactancia materna, fuente de información influyen en la lactancia materna exclusiva. Estudio de tipo analítico, observacional de corte transversal, en una muestra de 285 madres y obtuvo que el grado de instrucción [$p<0.05$ ($p=0.005$)] y procedencia [$p<0.05$ ($p=0.013$)] sí influyen en la LME; a diferencia del estado civil ($p=0.626$), ocupación ($p=0.112$), ingreso mensual ($p=0.079$), nivel de conocimiento de la lactancia materna ($p=0.399$), fuente de información ($p=0.341$) no influyen en la LME ya que $p>0.05$. En cuanto a la edad materna la distribución es la misma en ambas categorías. Concluye que los factores que influyen en la LME son el grado de instrucción y procedencia, en donde en el grado de instrucción las madres analfabetas, primaria y secundaria tienen más predisposición en dar LME que las madres con grado de instrucción superior. En cuanto a la procedencia se encontró que las madres procedentes de zona urbana están 1.2 veces más dispuestas a dar LME que las de zona rural (13).

Soto S. y Rivera E. en 2023 investigaron sobre “Prácticas, actitudes y creencias durante la lactancia y sus factores sociodemográficos en las madres del área de CRED del centro materno infantil los Sureños, Puente Piedra - Lima Perú, 2021” su objetivo fue determinar la asociación entre las prácticas, actitudes y creencias durante la lactancia y sus factores sociodemográficos en el lugar de estudio. Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Obtuvieron que la prevalencia del grupo etario de 25 a 34 años (45,6%), grado de instrucción secundaria (77,2%) y ocupación

ama de casa (47,6%), existe relación entre la práctica y el factor sociodemográfico grado de instrucción ($p=0,001$), la actitud se asoció con la edad ($p=0,042$) y el grado de instrucción ($p=0,008$), las creencias se asociaron solo con la edad ($p=0,018$). Concluyeron que la práctica inadecuada estuvo asociada al grado de instrucción, la actitud se asoció a la edad y al grado de instrucción y las creencias estuvieron asociadas con la edad., (14).

Barboza A. y Morales S. en el año 2021 investigaron sobre “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha - 2021”, su objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres pertenecientes a la muestra. Su tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, en una población de 59 madres de niños menores de 6 meses obtuvieron que 20,34% presentan conocimientos sobre LME en un nivel bajo, 47,46% medio y 32,20% alto; asimismo el 22,03% presentan una práctica de LME en un nivel deficiente, el 45,76% regular y el 32,20% óptima. Concluyeron que existe una relación directa entre las dos variables de estudio (15).

3. Local

Chiclote L. investigó sobre “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, Puesto de Salud Pata Pata, Cajamarca, 2022” su objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la práctica de lactancia materna exclusiva, su estudio de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 50 madres de 17 a 42 años de edad, obtuvo que la mayoría de madres fueron mayores de 30 años; tiene dos hijos, (70%) convivientes, (84%) amas de casa y (74%) con grado de instrucción primaria, (100%) procedentes de la sierra, (100%) con residencia rural, (86%) no trabajan, (62%) viven con su pareja, familiares y su niño; (50%) ingreso económico si cubre sus necesidades básicas. En su mayoría realizan práctica adecuada de lactancia materna. Concluyó que existe relación estadística entre ocupación, situación laboral, ingreso económico; sin embargo, no existe relación estadística entre estado civil, nivel educativo y personas con quien vive, con la práctica de lactancia materna exclusiva (16).

2.2. Base teórica

1. Teoría Transcultural de Madeleine Leininger

Leininger, basándose en la disciplina de la antropología y la enfermería, definió la enfermería transcultural como el estudio centrado y basado en la cultura y las creencias de salud enfatizando la importancia de entender las creencias y prácticas culturales de los pacientes para poder proporcionar cuidados efectivos, contribuyendo también con la enfermería como disciplina que responde a las necesidades de un mundo multicultural (17).

En su Modelo del sol Naciente, describe a los seres humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social de su concepción del mundo, trayectoria vital y el contexto de su entorno. Este modelo abarca variables como: factores educativos, económicos, culturales, estilos de vida, factores sociales, familiares, religiosos y filosóficos. Según este modelo, la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales (17).

Esta teoría contribuye con la investigación en un mejor entendimiento de cómo los factores culturales influyen en las madres para el cuidado y la forma en que practican la lactancia materna exclusiva en sus hijos.

2.3. Bases conceptuales

1. Características socioculturales

Son elementos que juegan un rol determinante en un resultado, es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad. Lo sociocultural se refiere a una amplia gama de influencias sociales y culturales que afectan los pensamientos, sentimientos, comportamientos y, en última instancia, los resultados en la práctica de la lactancia materna exclusiva. En muchos casos las madres optan por continuar con sus creencias y costumbres, debido a muchos otros factores como la edad, grado de instrucción, procedencia, religión, ingreso económico y su estado civil, estos factores socioculturales pueden superar en elección a los conocimientos brindados por parte del personal de la salud (18).

Edad: tiempo de vida de personas, animales, etc. La edad de la madre es un factor importante para la práctica de la lactancia materna, se debe a la madurez que ellas tomen para entender lo beneficioso que es la leche materna para su hijo (19).

Grado de instrucción: grado más elevado de estudios realizados, o en curso. El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos, de esta manera la madre podrá entender con mayor facilidad, no solo la información sobre lactancia materna sino también, tener la capacidad para ponerlo en práctica de manera correcta (19).

Procedencia: lugar de donde proceden y habitan. Generalmente las madres de zona urbana por diversos motivos se inclinan por brindar lactancia artificial, a pesar que tienen el conocimiento de las desventajas de esta práctica. Por otro lado, las madres de la zona rural adoptan principios ancestrales, viéndose así, afectada la práctica de la lactancia materna exclusiva (19).

Religión: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual (19).

Ingreso económico: cantidad de dinero que entra a formar parte de la economía de una persona. Un mayor ingreso económico facilita a las madres a optar por la leche en fórmula, en efecto, no practicar la lactancia exclusiva. Por otra parte, uno de los beneficios de la lactancia exclusiva es el ahorro a la economía del hogar (19).

Estado civil: condición de una persona que se hacen constar en el registro civil. Este es un factor relevante, debido a que, el respaldo familiar es uno de los elementos clave para mantener la lactancia materna. Sin embargo, la ausencia del respaldo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares financieros de su familia serían las razones del abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva (19).

Creencias: ideas o convicciones que las personas perciben como auténtica, aunque no necesariamente esté avalada por pruebas científicas. Las convicciones pueden ser de índole, cultural o social, y tienen un rol crucial, en este caso, en cómo las madres interpretan la práctica de la lactancia materna y toman determinaciones (18).

Costumbres: hábitos o tradiciones que se han consolidado y propagado con el paso del tiempo en una comunidad. Pueden abarcar maneras de actuar socialmente, maneras de vestir, de comer, entre otros elementos. Las costumbres tienden a ser reconocidas y pueden cambiar considerablemente de una cultura a otra (18).

2. Práctica de la lactancia materna exclusiva

Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciendo importantes defensas contra enfermedades que se presentan en los primeros años de vida, ya que, es una fuente de alimento seguro, nutritivo y accesible para bebés y niños pequeños.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más, por lo que, la lactancia materna exclusiva y complementaria resultan ser muy beneficiosas tanto para la madre como para el bebé (20).

En resumen, la lactancia materna exclusiva es, definitivamente, la opción más barata y suele ser más conveniente para la mayoría de las mujeres. Algunas de ellas incluso dicen que es más fácil y menos cansado porque el bebé, normalmente, se alimenta antes de ir a dormir. Finalmente, según la experiencia de muchas madres, la lactancia materna es como la solución mágica a todo tipo de problemas: pesadillas en medio de la noche que desaparecen tras la lactancia materna porque los bebés se duermen inmediatamente, es un medio que garantiza que un bebé enfermo adquiere los nutrientes y calorías necesarios, etc., (20).

Práctica adecuada: con una práctica constante y correcta de lactancia materna exclusiva, el bebé obtendrá numerosas ventajas, dado que la leche materna es la única leche que, además de nutrientes contiene factores inmunológicos, anticuerpos, enzimas, antiinflamatorios y hormonas perfectas para los recién nacidos, al mismo tiempo, es segura y limpia. La forma correcta de proporcionar lactancia materna exclusiva es hasta los primeros seis meses de edad, empleando técnicas adecuadas de administración, tanto la madre y el bebé como: una postura y posición correcta, buen agarre del pezón, apego entre madre e hijo, una buena succión y el tiempo prudente que duran lactando y que haya una buena frecuencia entre toma y toma (21).

Práctica inadecuada: La práctica inadecuada de una lactancia materna exclusiva es aquella que no cumple con lo establecido en la práctica adecuada.

Fisiología de la leche

La leche se genera en las células de la glándula mamaria, se guarda en los alvéolos y, al final, se libera mediante los conductos lactíferos. La generación de leche se basa en la hormona prolactina hipotálamo, en cambio, la secreción de leche se basa en la hormona oxitocina hipofisaria. Las dos hormonas se basan en la efectiva succión del bebé. En resumen, el principio fundamental de la lactancia materna sostiene que la producción de leche por la glándula mamaria se ajusta a las necesidades del infante mediante una succión eficaz. Para aumentar la producción de leche, el bebé necesita una mayor alimentación. En la mayoría de las mujeres, estos procesos fisiológicos operan de la misma manera que las glándulas endocrinas. En el escenario opuesto, ausencia de leche o poca producción de leche, hablamos de la patología endocrina hipogalactia o agalactia (20).

Componentes de la leche materna:

La leche materna está adecuadamente balanceada y ajustada a las demandas particulares del recién nacido, gracias a sus elementos fundamentales, que son:

Grasas: cada 100 mililitros de leche contienen 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que el lactante absorbe cambia durante el proceso de ingesta. La grasa se acumula particularmente al final del consumo, lo que provoca que la leche tenga una textura más suave que al comienzo. Las proteínas presentes en la leche materna son esenciales para el crecimiento neurológico del infante.

Carbohidratos: la lactosa es la principal, su presencia es superior a la de las leches formuladas y actúa como fuente de energía. Los oligosacáridos, otros carbohidratos presentes en la leche materna, son esenciales para luchar contra infecciones.

Proteínas: la leche materna tiene una concentración inferior de proteínas que la leche habitual, lo que la convierte en una opción más apropiada para los bebés lactantes. La caseína y la alfa-lactoalbúmina son algunas de estas proteínas. La beta-lactoglobulina, una proteína que se encuentra en la leche bovina y que puede causar intolerancia a la lactosa, no se encuentra en el suero materno.

Minerales y vitaminas: la mayoría de las vitaminas se proporcionan en la leche materna, excepto la vitamina D, que se debe adquirir de forma endógena al exponer al bebé a la luz solar.

Factores contra la infección: las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos son algunos de estos.

Elementos bioactivos: algunas de estas sustancias son la lipasa, que contribuye a la digestión de la grasa en el intestino delgado, o el factor epidérmico de crecimiento, que promueve la maduración de las células mucosas del intestino para optimizar la absorción y digestión de nutrientes (22).

Beneficios

Una nutrición deficiente durante las primeras fases del ciclo vital puede llevar a perjuicios graves e irreversibles en el desarrollo físico y el desarrollo cerebral. Por otro lado, una nutrición adecuada ejerce un efecto beneficioso. La lactancia materna exclusiva es el método ideal para nutrir a los bebés, proporcionando defensa frente a las enfermedades (23).

Para la madre: promueve el vínculo afectivo con su hijo, favorece la involución uterina, disminuye el riesgo de hemorragia, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, retrasa el retorno del periodo menstrual, extiende el tiempo entre gestaciones, favorece su recuperación, ahorro económico, opción ecológica (su fabricación no contamina), recupera rápidamente el peso previo al embarazo (23).

Para el lactante: disminuye el número y gravedad de las enfermedades infecciosas y alérgicas, disminuye el riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y menor riesgo de síndrome de muerte súbita. Favorece el óptimo desarrollo de las estructuras orofaciales y así previene alteraciones del lenguaje y mal oclusión (23).

Limitaciones de la lactancia materna exclusiva

Algunos bebés pueden tener problemas para amamantar a causa de: malformaciones congénitas de la boca (labio leporino o paladar hendido) que impiden poder succionar con normalidad, problemas digestivos, nacimiento prematuro o condición física débil (24).

Madres que tengan problemas para amamantar si tienen: desnutrición grave, enfermedades cardíacas, cáncer de mama u otro cáncer, tuberculosis activa no tratada, infección por el virus de inmunodeficiencia humana o sida, infección o absceso mamario, llagas de herpes activo en mamas, anomalías en el pecho que dificulta el agarre como el pezón plano o invertido, producción deficiente de leche, cirugía previa de la mama o radioterapia e inflamación en el riñón (24).

Riesgos de la lactancia artificial

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna exige que se informe a madres y a padres acerca de los peligros que para la salud representa el uso innecesario o inadecuado de la leche artificial. La siguiente información realizada por INFCT Canadá proporciona algunos ejemplos de los múltiples trabajos de investigación que documentan la importancia de la lactancia materna y los riesgos asociados a la alimentación artificial (25).

Para el lactante:

Mayor riesgo de asma, de alergia, de enfermedad aguda de las vías respiratorias, de oclusión dental alterada, de infección por leche artificial contaminada, de carencia de nutrientes, de cáncer durante la infancia, de enfermedades crónicas, de diabetes, de enfermedades cardiovasculares, de obesidad, de infecciones gastrointestinales, de mortalidad, de infecciones para el oído, menor desarrollo cognitivo y mayor nivel de defectos secundarios de las contaminaciones ambientales (25).

Riesgos para la madre:

Disminuye la producción de leche materna, mayor riesgo de cáncer de mama, de sobrepeso, de cáncer de ovario y endometrio, de osteoporosis, menor intervalo entre embarazos, mayor riesgo de artritis reumatoide, mayor nivel de estrés y angustia y mayor riesgo de diabetes materna (25).

Tipos de lactancia materna

Materna exclusiva: consiste en alimentar al bebé solo con leche materna hasta los seis meses de vida sin introducir ningún otro alimento (26).

Materna complementaria: consiste en alimentar al bebé con leche materna y otros alimentos fáciles de masticar y digerir a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad (26).

Lactancia predominante: este tipo de lactancia se da cuando se hace la transición entre una alimentación basada solo en leche materna a una complementaria. Por lo tanto, en este caso se introducen pequeñas cantidades de otros alimentos, como zumos o agua (26).

Lactancia parcial: también conocida como lactancia mixta, este tipo de alimentación consiste en combinar la toma de pecho con leche de fórmula (26).

Lactancia diferida: lactancia por leche materna extraída (26).

Frecuencia y duración de amamantamiento

Frecuencia: cada recién nacido poseerá su propio ritmo de ingesta. Tras el nacimiento, los neonatos experimentan un periodo de "somnolencia" denominado letargo, que puede extenderse hasta diez horas o incluso más. En este periodo, es necesario respetar si el niño no desea mamar, aunque se debe proporcionar el pecho de manera regular (alrededor de tres horas) y recordar a las madres los indicios de hambre y saber identificar los momentos que el bebé tiene hambre. Una vez transcurrido el periodo de letargo, los lactantes llevan a cabo entre 7 y 12 tomas en 24 horas, distribuidos según sus requerimientos, sin un horario establecido (27).

Duración: varía considerablemente de un infante a otro. No es necesario restringir el tiempo de la toma, se considera adecuado entre diez y veinte minutos, pero debe concluirse cuando el bebé se encuentre relajado y deje de tomar el pecho de manera espontánea (27).

Técnicas de amamantamiento

Una adecuada técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche y favorece a una lactancia materna exitosa y se recomienda que la madre adopte cualquiera de las posiciones y se sienta muy cómoda y relajada (28).

Posición sentada:

- La madre debe apoyarse en el respaldo de la silla o en la cabecera de la cama, no deberá inclinarse hacia adelante.
- Debe sostener al bebé frente al pecho, la cabeza debe descansar sobre la flexión del codo y su cuerpo sobre la falda de la madre.
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados.
- Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así podrá succionar más leche y no lastimar el pezón.
- El labio inferior debe estar hacia afuera y su barbilla debe tocar el pecho.
- Debe succionar lentamente y hacer sonidos de que está tomando la leche.
- Las mejillas del bebé deben estar llenas.
- Alternar las mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación en el bebé (28).

Posición acostada:

- Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta
- La madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o el bebé debe estar acostado encima de la madre.
- Debe flexionar la pierna que esté arriba y, para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebé.
- Debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a mamar (28).

Posición sandía:

- Después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos.
- La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado.
- Los pies del bebé hacia atrás debajo del brazo de la madre.
- La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del bebé y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía (28).

Posición de bailarina:

- Para bebé con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.
- Coloque su mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar (28).

Posición de caballito:

- Para bebés que vomitan cada vez que maman o con paladar hendido.
- Se coloca al bebé frente a la madre montado en su pierna, con una mano coger la cabeza y con la otra mano coger el cuerpo (28).

Cómo identificar si el bebé quiere mamar:

- Abre la boca y busca el pecho.
- Mueve rápidamente los ojos, incluso antes de abrirlos.
- Mueve la cabeza hacia atrás y adelante.
- Frunce el ceño.
- Lleva las manos a la boca y se muestra inquieto.
- Se despierta y llora (29).

2.4. Hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre las características socioculturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en la zona sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre características socioculturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en la zona sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024.

2.5. Variables del estudio

1. Características socioculturales
2. Práctica de la lactancia materna exclusiva

2.6. Operacionalización de variables

		Culturales: Creencias y Costumbres	Beneficioso dar leche materna exclusiva. La fórmula es mejor que la leche materna. Hay otro líquido que reemplaza la leche materna. A través de la leche materna pasa cólera y tristeza a su bebé. Su alimentación afecta la calidad de la leche materna.	Cualitativa	Nominal
--	--	--	---	-------------	---------

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Práctica de la lactancia materna exclusiva.	Es la administración de solo leche materna sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del bebé, requiriendo la adecuada práctica que se debería tener, si es inadecuada, los beneficios no serán los mismos. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad (18).	Postura y posición Agarre Succión Duración y frecuencia	Espalda recta, hombros cómodos y relajados. Bebé en contacto con el abdomen de su madre. El labio inferior del bebé permanece evertido. Suelta espontáneamente el seno.	Inadecuada: 0 – 5 puntos Adecuada: 6 – 10 puntos	Cuantitativa	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Diseño observacional de tipo correlacional de corte transversal.

Diseño observacional: se observa y se registra la información sin intervenir directamente en ella. En la investigación se usó para medir la variable de estudio práctica de la lactancia materna exclusiva.

Tipo correlacional de corte transversal: se busca relacionar variables de estudio en una única ocasión. En esta investigación se relacionó la variable “Características socioculturales” con la “Práctica de la lactancia materna exclusiva”.

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 204 madres atendidas en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de la zona sanitaria Huambocancha Baja, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2024.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Madres atendidas en la zona sanitaria Huambocancha Baja
- Madres con hijos menores de seis meses de edad.
- Madres que deseen participar y firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Madres con hijos mayores de seis meses de edad.
- Madres con dificultad para comunicarse.
- Madres con enfermedades contagiosas (VIH - SIDA).

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las madres de la muestra.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por el registro de las madres de la zona sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2024.

3.6. Muestra

Se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 * P * Q}{(N - 1)E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n= Muestra

Z = Nivel de confianza: 1,96

N= Tamaño de la Población: 204

P = Probabilidad de éxito: 0,5

Q = Probabilidades de fracaso: 0,5

E= Margen de error: 0,05

$$n = \frac{204(1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}{(204 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}$$

$$n = \frac{204(3,84) * (0,25)}{(203)(0,0025) + (3,84) * (0,25)}$$

$$n = \frac{204(0,96)}{0,5075 + 0,96}$$

$$n = \frac{195,84}{1,4675}$$

$$n = 133,4$$

La muestra estuvo conformada por 134 madres.

3.7. Procedimiento de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, se refiere a que cada madre tuvo la misma probabilidad de ser elegida para que participe de la muestra, respetando los criterios de inclusión y exclusión, es decir, fueron elegidas de acuerdo al orden de llegada al área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Son procedimientos y herramientas fundamentales que se utilizan para obtener información.

Técnicas: se aplicó la encuesta y la observación.

Instrumento: se utilizó el cuestionario y la guía de observación no participante.

El cuestionario fue elaborado por la investigadora y constó de 30 preguntas dicotómicas y politómicas referentes a la primera variable de estudio, se asignó en dos categorías, características sociales 6 preguntas y características culturales 24 preguntas.

La guía de observación fue basada en la de Chiclote L. 2023. Universidad Nacional de Cajamarca (16). La cual constó de 10 preguntas dicotómicas, las mismas que evaluaron la segunda variable con puntaje de 0 - 5 para práctica inadecuada y 6 - 10 para práctica adecuada.

Proceso de recogida de datos

Se explicó el objetivo de investigación y solicitó permiso del campo de estudio, al mismo tiempo, la autorización al jefe de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja para aplicar el instrumento de recolección de datos y para acceder a la información de base de datos de la población que fue brindada por el personal correspondiente. Luego se coordinó con la licenciada encargada del área de Crecimiento y Desarrollo del niño, las fechas correspondientes y el tiempo que fue útil para la recogida de información.

Una vez identificada la muestra, se solicitó al jefe de la Zona Sanitaria Samana Cruz de Cajamarca el permiso correspondiente para aplicar la prueba piloto a 14 madres de dicha Zona Sanitaria. Esto nos sirvió para detectar si el instrumento era confiable y entendible, para luego ser aplicado en la muestra de estudio.

Después de tener el instrumento validado y confiable, procedimos a realizar la encuesta y la observación a todas las madres que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado y que, además, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la encuesta se explicó las instrucciones de manera clara y precisa a cada una de las madres para que el llenado sea de manera correcta. Para la guía de observación sobre la práctica de la lactancia materna, se realizó la observación no participativa por única vez, dado que, las madres siempre van a adoptar posturas que realizan de manera rutinaria lo que nos permitió identificar de manera asertiva la información durante el tiempo del control de crecimiento y desarrollo de su bebé.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: el cuestionario al ser un instrumento creado por la autora se sometió a juicio de tres expertos, quienes revisaron, corrigieron y dieron sugerencias en relación a la redacción y contenido de las preguntas hasta que se logre la validación.

Confiabilidad: la confiabilidad de la guía de observación se verificó con la realización de una prueba piloto.

Prueba piloto

Con el fin de verificar la confiabilidad del instrumento (guía de observación), se realizó una prueba piloto a un grupo de 14 madres (10% de la muestra) con características similares al grupo de estudio, donde se identificaron algunas dificultades durante la aplicación del instrumento, buscando obtener resultados coherentes, los mismos que fueron sometidos a prueba estadística mediante la aplicación del Alfa de Cronbach, de la cual se obtuvo un valor de 0,721. Dicho valor indica que el instrumento es aceptable y puede ser aplicado.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron calculados en el programa Excel para luego ser procesados a través del programa estadístico Package for the Social Science (SPSS), versión 26, el cual permitió presentar los resultados en tablas estadísticas inferenciales y realizar una prueba estadística usando la de Chi Cuadrado de Pearson que sirvió para ver la relación estadística significativa entre las dos variables, que fueron interpretados y discutidos con la información correspondiente al marco teórico.

3.10. Consideraciones éticas

Autonomía: Es un derecho de todo usuario que participa en la investigación. Una persona autónoma es capaz de tomar decisiones racionales y libres, donde pueda actuar de manera libre y sin ninguna presión, para ello deberá firmar el consentimiento informado, con el fin de establecer un compromiso donde asegure la participación voluntaria.

Beneficencia: Este principio busca hacer el bien respetando los deseos de la participante, el cual tiene que ver con evitar cualquier tipo de daño, y cuidando su integridad.

No maleficencia: Este principio tiene que ver con evitar cualquier tipo de daño ya sea físico, psicológico a las madres que serán parte de la investigación, dado que la información que se obtenga será única y exclusivamente con fines de estudio, la misma, no ocasionará ningún perjuicio a las participantes.

Confidencialidad: Las madres participantes de la investigación tendrán derecho a la reserva de su información respetando la intimidad y la vida privada de la participante, garantizando la protección de la información obtenida y manejándose con total confidencialidad.

Justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo a las participantes, dado que todas se merecen la misma atención y respeto (30).

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

La mayor dificultad se presentó en el registro de información, debido a que, algunas madres no contaban con tiempo necesario para culminar con todas las preguntas, por lo que, se tuvo que apoyar llenando el cuestionario y así se favoreció la recolección de datos, de manera que, se logró culminar con éxito.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociales relacionadas con la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

Características sociales	Práctica de lactancia materna exclusiva				Total	%	Chi cuadrado (p valor)
	Adecuada		Inadecuada				
	n°	%	n°	%			
Edad							
13 a 18 años	14	12,3	2	10,0	16	11,9	0,644
19 a 25 años	33	28,9	5	25,0	38	28,4	
26 a 32 años	35	30,7	9	45,0	44	32,8	
33 a 39 años	24	21,1	2	10,0	26	19,4	
40 años a más	8	7,0	2	10,0	10	7,5	
Grado de instrucción							
Analfabeto	3	2,6	0	0,0	3	2,2	0,031
Primaria completa	19	16,7	2	10,0	21	15,7	
Primaria incompleta	5	4,4	5	25,0	10	7,5	
Secundaria completa	41	36,0	6	30,0	47	35,1	
Secundaria incompleta	15	13,2	3	15,0	18	13,4	
Superior completa	22	19,3	1	5,0	23	17,2	
Superior incompleta	9	7,9	3	15,0	12	9,0	
Procedencia							
Zona urbana	9	7,9	3	15,0	12	9,0	0,305
Zona rural	105	92,1	17	85,0	122	91,0	
Religión							
Católica	73	64,0	13	65,0	86	64,2	0,861
Evangélica	33	28,9	5	25,0	38	28,4	
Otro	8	7,0	2	10,0	10	7,5	
Ingreso económico							
Sueldo mínimo vital	43	37,7	8	40,0	51	38,1	0,965
Menor al sueldo mínimo vital	55	48,2	9	45,0	64	47,8	
Mayor al sueldo mínimo vital	16	14,0	3	15,0	19	14,2	
Estado civil							
Soltera	18	15,8	4	20,0	22	16,4	0,839
Casada	22	19,3	3	15,0	25	18,7	
Conviviente	74	64,9	13	65,0	87	64,9	

La tabla 1, presenta la descripción de las características sociales de las madres y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva, dividida en adecuada e inadecuada a través de la prueba estadística Chi Cuadrado.

Los datos reflejados en la tabla permiten deducir que, las madres que dan de lactar son de 26 a 32 años de edad con 32,8%, seguido de las madres de 19 a 25 años con el 28,4% y 19,4% son las madres de 33 a 39 años. Con respecto a la práctica de la LME las madres de 26 a 32 años con un 45% practican de manera inadecuada, estos resultados difieren con el estudio de Game B., quien encontró que la edad predominante de madres en brindar la lactancia materna es de 14 a 16 años con 58,8% (8). Asimismo, se evidencia que no existe relación estadística significativa entre la edad con la práctica de la lactancia materna ($p=0,644$), esto puede deberse a que las madres que se encuentran en etapa de adolescencia y juventud tienen mayor alcance a información con respecto a cómo debe ser una lactancia adecuada, al contrario, a las madres adultas que quizá le restan importancia a la forma adecuada de brindar la lactancia materna exclusiva debido a su experiencia o falta de orientación.

Con respecto al grado de instrucción podemos observar que 35,1% de madres tienen secundaria completa, 17,2% superior completa y 15,7% de madres con primaria completa que dan de lactar. Con respecto a la práctica de la LME, las madres con secundaria completa practican adecuadamente con 36% mientras que 30% no la realizan de manera adecuada. Por lo que, se evidencia una asociación estadística significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva ($p=0,031$). Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Calderón D. donde encontró que el grado de instrucción ($p=0.005$) sí influye con la práctica de la LME (13). También se coincide con el estudio de Soto S. y Rivera E., donde encontraron que el grado de instrucción se asoció con la práctica de la lactancia materna ($p=0,001$) (14). Mientras tanto, difieren con la investigación de Chiclote L., quién encontró que el nivel educativo no presenta relación con la práctica de la LME (16). Es necesario mencionar que el grado de instrucción afecta en la práctica de la LME, es decir, a mayor grado de instrucción, es más probable que la madre adopte prácticas adecuadas de LME. Para esto se busca seguir brindando información entendible con el uso de retroalimentación para que la madre pueda poner en práctica lo aprendido durante las sesiones demostrativas que brindan en cada Zona Sanitaria.

Las madres provenientes de zona rural son la mayoría con 91% y 9% son de zona urbana. Respecto a la práctica de la LME 92,1% de zona rural practican de manera adecuada. En cambio, Game B. en su estudio evidenció que el 94,87% son de la zona urbana y cumplen con la práctica adecuada de la LME (8), esto difiere por el lugar de recolección de datos realizados por ambos investigadores. En cada zona se evidencian distintas culturas, por ello se practica de manera distinta la LME, eso también lo señalan Romero P., Zúñiga M. y Sánchez M., en su investigación, donde concluyeron que las madres son influenciadas por su entorno donde se encuentren (9). Con respecto a la religión, 64,2% de madres son católicas, 28,4% son evangélicas, 64% de madres católicas tienen adecuada práctica y 65% práctica inadecuada. No se encontró relación estadística ($p=0,861$).

De acuerdo al ingreso económico el 48,2% de madres tienen un sueldo menor al mínimo vital y practican adecuadamente la LME y 45% practican de manera inadecuada, estos datos son parecidos a los de la investigación de Game B. donde determinó que las madres con estatus económico medio (58,97%) tenían deficiencia al brindar LME (8). No se encontró relación estadística con la práctica de la LME ($p=0,965$) al igual que en el estudio de Calderón D. que el ingreso económico no influye en la práctica de la LME. ($p=0,079$) (13). Este factor es sumamente importante que conlleva a la toma de decisiones con respecto a brindar al bebé lactancia artificial u optar por la mejor opción que es el brindar LME y favorecer en muchos aspectos, uno de ellos en la economía del hogar.

Según el estado civil las madres en condición de convivencia son el 64,9%, las casadas 18,7% y las solteras 16,4%. Respecto a la práctica de la LME, las madres en condición de convivencia (64,9%) practican de manera adecuada y el 65% practican de manera inadecuada. Se observa que no existe relación estadística ($p=0,839$) estos resultados coinciden con los datos de Calderón D. donde el estado civil ($p=0,626$) no influye en la LME (13), a diferencia del estudio de Huaranga A. y Guevara L. quienes sí encontraron relación estadística significativa ($p=0,016$) (12). El estado civil es un dato importante que permite deducir el respaldo paterno el cual ayuda a que las madres no abandonen la práctica de la LME, sin embargo, una gran cantidad de madres (16,4%) tienen la condición de solteras lo que es preocupante porque dificulta la LME por motivos que las madres tienen que cubrir los gastos del hogar y enfrentar presiones laborales poniendo en riesgo la salud de sus bebés al decidir brindar otro alimento que no sea leche materna.

Tabla 2. Características culturales relacionadas con la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

Creencias y costumbres	Práctica de lactancia materna exclusiva				Total	%	Chi cuadrado (p valor)
	Adecuada		Inadecuada				
	n°	%	n°	%			
Cree que la lactancia materna crea un vínculo emocional entre madre e hijo							
Sí	112	98,2	18	90,0	130	97,0	0,046
No	2	1,8	2	10,0	4	3,0	
Qué tipo de lactancia brinda a su bebé							
Lactancia materna exclusiva (sólo pecho)	95	83,3	10	50,0	105	78,4	0,001
Lactancia materna parcial (pecho y fórmula)	19	16,7	10	50,0	29	21,6	
Hay otro líquido que reemplace la leche materna							
Sí	60	52,6	5	25,0	65	48,5	0,023
No	54	47,4	15	75,0	69	51,5	
Es lo mismo leche materna que fórmula							
Sí	58	50,9	3	15,0	61	45,5	0,003
No	56	49,1	17	85,0	73	54,5	
Es necesario brindar otro líquido los primeros 6 meses de vida de su bebé							
Sí	69	60,5	1	5,0	70	52,2	0,000
No	45	39,5	19	95,0	64	47,8	
A través de la leche pasa cólera y tristeza							
Sí	96	84,2	9	45,0	105	78,4	0,000
No	18	15,8	11	55,0	29	21,6	
Estar cerca al fuego afecta la calidad de la leche							
Sí	70	61,4	3	15,0	73	54,5	0,000
No	44	38,6	17	85,0	61	45,5	
A través de la leche se pasa frío al bebé							
Sí	88	77,2	10	50,0	98	73,1	0,011
No	26	22,8	10	50,0	36	26,9	
Al tomar mucha agua le ayuda a tener más leche							
Sí	79	69,3	5	25,0	84	62,7	0,000
No	35	30,7	15	75,0	50	37,3	
Algunos alimentos cortan la producción de leche							
Sí	71	62,3	7	35,0	78	58,2	0,023
No	43	37,7	13	65,0	56	41,8	
Evitar consumir vegetales, legumbres provoca cólicos al bebé							
Sí	79	69,3	8	40,0	87	64,9	0,011
No	35	30,7	12	60,0	47	35,1	
Recibió consejería por parte del personal de salud con respecto a cómo dar de lactar adecuadamente							
Sí	78	68,4	7	35,0	85	63,4	0,004
No	36	31,6	13	65,0	49	36,6	

La tabla 2, presenta la descripción de las características culturales y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva a través de la prueba estadística Chi Cuadrado.

Las madres que creen que sí existe un vínculo emocional entre madre e hijo mientras se da de lactar son un 97% mientras las que no creen son un 3%. Donde se pudo encontrar una relación significativa ($p=0,046$), por lo que, las madres que creen en el vínculo emocional tienen mayor probabilidad de practicar lactancia materna exclusiva adecuada (98,2%), estos resultados son corroborados por Romero P., Zúñiga M. y Sánchez M. quienes en su investigación llegan a concluir que la lactancia materna es una experiencia única, que crea un vínculo madre e hijo (9). Con respecto al tipo de lactancia brindada, las madres brindan LME 78,4% y lactancia parcial 21,6%, se demuestra una fuerte relación significativa ($p=0,001$). En cuanto a, si creen que existe otro líquido que reemplace a la leche materna 51,5% indicó que no cree mientras que un 48,5% indicó que sí cree que hay reemplazo, pues, las madres que creen que no hay reemplazo, tienden a practicar más la lactancia adecuada (52,6%), se determina una relación significativa ($p=0,023$). Así mismo, 54,5% de madres creen que la leche materna no es igual a la fórmula y 45,5% cree que sí es igual, sin embargo, las madres que no creen tienen mayor práctica en lactancia adecuada (50,9%), y la asociación es significativa ($p=0,003$). Estos indicadores son favorables para los bebés de dicha zona, ya que, obtendrán muchos beneficios para su salud y se verá reflejado en su crecimiento y desarrollo.

Por otra parte, las madres creen que sí es necesario brindar otro líquido antes de los seis meses del bebé son el 52,2% y las que no creen necesario son el 47,8%, evidenciándose así, que las madres que creen que es necesario brindar otro líquido los primeros 6 meses tienden a tener una práctica inadecuada (95%), encontrándose también relación significativa ($p=0,000$), cabe mencionar, que el bebé menor a 6 meses edad no necesita de otro alimento sólido o líquido, necesita solamente de la leche materna para que pueda adquirir todos los nutrientes necesarios y evitar contraer enfermedades futuras. (23). Del mismo modo, las madres que creen que mediante la leche se transmiten emociones negativas al bebé (78,4%), tienen una inadecuada práctica de la lactancia materna (45%), evidenciándose así, relación estadística significativa ($p=0,000$).

Por lo que se refiere a, creen que al estar cerca al fuego afecta la calidad de la leche 54,5% respondieron que sí y 45,5% respondieron que no, creer en esta afirmación está asociado a una buena práctica de lactancia (61,4%), notándose relación estadística ($p=0,000$). Del mismo modo, las madres que creen que a través de la leche se pasa frío al bebé (73,1%) tienen una adecuada práctica (77,2%), esta creencia está asociada con la práctica de la lactancia ($p=0,011$). En cuanto, al creer que tomando agua ayuda a producir más leche (52,7%) realizan de manera adecuada la práctica de la lactancia (69,3%) mostrando una relación significativa ($p=0,000$). Acerca de, creen que algunos alimentos cortan la producción de leche, un 58,2% indicó que sí creen y 41,8% creen que no, sin embargo, un 62,3% realizan una buena práctica de la lactancia materna, observándose una relación significativa ($p=0,023$). Así mismo, 64,9% creen que deben evitar consumir algunos alimentos porque son perjudiciales para los bebés pues creen que se transfiere por la leche provocando cólicos, esta creencia se relaciona estadísticamente con la práctica ($p=0,011$).

Ahora bien, sobre los alimentos ingeridos por la madre, es importante aclarar que lo que se come no pasa directo a la leche, la leche materna se produce en las glándulas mamarias a partir de la sangre y la sangre no transporta alimentos en sólido si no selecciona los nutrientes que son derivados de la digestión, obteniéndose componentes inmunológicos que protegen a los bebés contra enfermedades infecciosas (20). En pocas palabras, la madre a través de la leche no le pasa frío, calor, tristeza, cóleras, gases, infecciones, etc.

Al respecto conviene decir, que sus creencias en este caso no perjudican de manera significativa a la LME, pero es necesario mencionar que no tienen fundamento científico. Tal como expresan Romero P., Zúñiga M. y Sánchez M, en su investigación, donde mencionan acerca de las creencias que revelaron las madres de su muestra con respecto a la alimentación de la madre, como el uso de bebidas para favorecer la producción de leche. A todo esto, ellos mencionan que la lactancia materna puede estar influenciada por discursos o prácticas culturales que carecen de fundamentos científicos (9).

A lo referido sobre si recibieron consejería por parte del personal de salud 36,6% indicaron que no, este dato es crucial por lo que, las madres que no recibieron realizan la práctica de la LME inadecuada (65%). Es sumamente importante que el personal de enfermería brinde información de manera parcial y fomente de manera entendible la práctica de la lactancia materna exclusiva para que se vean resultados favorables.

Tabla 3. Práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja.

Práctica de lactancia materna exclusiva	n°	%
Adecuada	74	55%
Inadecuada	60	45%
Total	134	100

En la presente tabla, se describe la práctica de la lactancia materna exclusiva en adecuada o inadecuada, de la cual, 74% de madres practican de manera adecuada y 60% de manera inadecuada, estos resultados indican que la mayoría de madres practican de manera adecuada, asemejándose a los resultados de Obando N. y Ramírez V. donde también encontraron el porcentaje elevado de madres que practican lactancia materna exclusiva de manera adecuada (29,8%), mientras que 25,5% tenían un nivel inadecuado de práctica (11). Asimismo, en el estudio realizado por Barboza A. y Morales S. hallaron que 32,2% madres mostraron una óptima práctica de lactancia materna exclusiva y 22% de madres presentaron un nivel deficiente de práctica de la lactancia materna exclusiva (15).

Durante la lactancia las madres deben priorizar puntos importantes que se relacionan con tener una buena lactancia, como el mantener una buena postura, ya que, esto ayuda para que el bebé tenga un buen agarre del pezón para que de esa manera succione mayor cantidad de leche y se realice una succión adecuada sin que la madre sienta dolor o molestias, esto va a permitir que el bebé lacte en un mejor tiempo y suelte cuando ya se sienta saciado. Porque si la madre adopta una mala postura el bebé no agarra bien el pezón, él se va a sentir irritado por no lactar lo necesario y la lactancia va a durar poco tiempo y el bebé comenzará a llorar y estará con molestias durante muchas horas del día. Y para el futuro esto afectará en su crecimiento y desarrollo porque no estará recibiendo la cantidad suficiente de leche.

CONCLUSIONES

1. Se logró describir las características socioculturales donde se encontró que la edad predominante de madres que dan de lactar son las de 26 a 32 años, con secundaria completa, que provienen de zona rural, con un sueldo menor al mínimo vital, madres en estado civil de convivencia. Con respecto a la relación estadística se evidenció que el ingreso económico es la única característica social en mostrar relación estadística con la práctica de la lactancia materna exclusiva, mientras que las características culturales más del 50% mostraron relación estadística con la práctica de la lactancia materna exclusiva.
2. Se logró describir la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres en adecuada e inadecuada, obteniendo un 55% de práctica adecuada y 45% de práctica inadecuada.
3. Se determinó mediante prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson, que las características socioculturales de las madres que se atienden en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, sí se relacionan significativamente con la práctica de la lactancia materna exclusiva, siendo los valores menores a $p \leq 0,05$, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

RECOMENDACIONES

A los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

Contribuir con la información asertiva sobre la lactancia materna exclusiva para poder brindar de manera práctica teniendo en cuenta características sociales y culturales de las madres para que se haga llegar adecuadamente la información en los procesos de prácticas académicas o procesos de internado en las diferentes Zonas Sanitarias asignadas para cada grupo de alumnos.

Al personal de enfermería de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja:

Brindar a las madres información adecuada con respecto a la lactancia materna y realizar retroalimentación para comprobar que la información sea bien recibida y así se pueda poner en práctica oportunamente y poder ser sostenible durante el tiempo de lactancia, del mismo modo, darles el tiempo, espacio y apoyo necesario.

A futuros investigadores:

Que se siga investigando en relación al trabajo realizado, utilizando distintos métodos y técnicas de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna: el comienzo de la vida “más crítico que nunca” | Noticias ONU [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/08/1512392>
2. Andrea Isabel Regalado Espinoza. Factores que influyen al incumplimiento del apogeo precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido, Hospital Homero Castanier Crespo, octubre – marzo 2019. [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 14]. p. 86. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9a5098a5-623b-49ad-9fb0-e88a8243fef0/content>
3. Mónica Yanet Monzón Gonzales. “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemograficos-culturas centro de salud perinatal Baños del Inca-Cajamarca-2017” [internet]. 2017 [cited 2024 dec 14]. p. 82. available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1808/tesis%20sobre%20lactancia%20materna.pdf?sequence=1&isallowed=y>
4. Lactancia materna [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. Minsalud. Análisis de Impacto Normativo Lactancia materna. Vive Revista de Salud [Internet]. 2019 mar 21 [cited 2024 Dec 14];5(15):30. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versi%C3%B3n%20de%20abril.pdf>
6. INEI [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 14]. p. 151. Available from: https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf
7. Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres [Internet]. 2016 [cited 2024 Dec 14]. p. 50. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf
8. Game Cruz Beatriz Valeria. Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud tipo c Ciudad Victoria, Guayaquil 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14]. p. 86. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8049/1/UPSE-TEN-2022-0072.pdf>
9. Romero P., Zúñiga M. y Sánchez M., en Ecuador. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana en México. [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 14]. p. 41. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012023000200131#aff2

10. Fonseca Cujano Jhoana Mercedes, Lemache Tiscama Katherine Doris. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, periodo mayo 2019- abril 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 14]. p. 100. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1eb402ad-46a3-47e3-b016-11763cf8f47f/content>
11. Nieves Nilda Obando Sánchez, Victoria Nancy Ramírez Almendradis. Factores Socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Lima – 2021. [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 15]. p. 95. Available from: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1136/1/TESIS%20OBANDO%20-%20RAMIREZ.pdf>
12. Adriana Ines Huaranga Ortega, Leyla Guevara Picon. “Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. hospital nacional sergio bernaldes, Lima-2020” [Internet]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/716/1/Adriana%20Ines%20Huaranga%20Ortega.pdf>
13. Calderón Muñante D. Factores socioculturales y su influencia en la lactancia materna exclusiva [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [cited 2024 Dec 15]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7650/REP_DEYANIRA_CALDERON_FACTORES.SOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Stephany Elizabeth Soto Quispe, Elizabeth Noemí Rivera Bautista. “Prácticas, actitudes y creencias durante la lactancia y sus factores sociodemográficos en las madres del área de CRED del centro materno infantil los sureños, puente piedra - lima Perú, 2021” [internet]. [lima]: universidad científica del sur; 2013 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2877/TL-Soto%20%20S-Rivera%20E-Ext.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
15. Avelinda Barboza Solano, Silvia Nataly Morales Villa. conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud condorillo, Chincha – 2021. [internet]. [chincha]: universidad autónoma de ica; 2021 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1124/1/Barboza%20-%20Morales.pdf>
16. Bach.Enf. Luz Mabela Chiclote Carmona. factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, puesto de salud Pata Pata, Cajamarca, 2022 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [cited 2024 Dec 15].

Available from:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5887/Luz%20Mabela%20Chiclote%20Carmona.%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
18. Factor - Concepto, sentido original y significados actuales [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://concepto.de/factores/>
19. estado | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - Asale [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
20. Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista fisiológico - CERU [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://sruc.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/>
21. Lactancia materna [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
22. Lactancia Materna | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/lactancia-materna-341173?idiom=es>
23. Lactancia materna: cómo valorar su inicio | Pediatría integral [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-materna-como-valorar-su-inicio/>
24. Beneficios de la lactancia materna: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
25. Riesgos de La Alimentación Con Leche Artificial | PDF | Amamantamiento | Epidemiología [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://es.scribd.com/document/520958225/Riesgos-de-la-alimentacion-con-leche-artificial>
26. Rosa Cabedo; Josep M. Manresa; M. Victoria Cambredó; Laura Montero; Azahara Reyes; Roser Gol; Gemma Falguera. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. Matronas Prof [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 15];20(2):8. Available from: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/kxqyBSkt1OWxMJIX9Ektobj0fPaeRxnXnF4TndNR.pdf>
27. Lactancia materna: frecuencia, duración de las tomas y extracción de leche | Escola Salut SJD [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/lactancia-materna-frecuencia-duracion-tomas-extraccion-leche>

28. Técnicas correctas de Amamantamiento | Alimentación Saludable [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
29. Claves para una lactancia materna exitosa - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.gob.pe/25548-claves-para-una-lactancia-materna-exitosa>
30. Principios generales de ética - Universidad de Chile [Internet]. [cited 2025 May 27]. Available from: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/principios-generales-de-etica>

ANEXOS

ANEXO 1: Resultados de jueces de expertos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

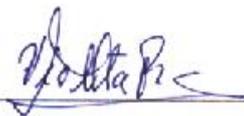
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Flor Violeta Rafael Saldana, de
profesión Enfermera,
trabajador en el área
de Salud de la mujer y neonato en la
Institución Universidad Nacional de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Cajamarca 21 de 01 del 2024



Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladya Sopsteguí José, de
 profesión enfermera,
 trabajador en el área
enfermería en la
 Institución Universidad Nacional de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Cajamarca 29 de 01 del 2024

Gladya Sopsteguí José
 Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Anjie Cristin Alva Saggastegi, de
 profesión Ingeniera,
 trabajador en el área
Tópico de la UVC - Lactario en la
 Institución
Universidad Nacional de Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia				x

Cajamarca 31 de 01 del 2024


 Firma

ANEXO 2: Solicitud para ejecución de trabajo de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LICENCIADO EN ENFERMERÍA JOSÉ RODRIGUEZ BASILIO
JEFE DE LA ZONA SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA DE CAJAMARCA

Yo, **AURORA ELENA ORRILLO MENDOZA**, identificada con DNI N° **73052824**, con correo aorrillom17_1@unc.edu.pe, celular 966972564, con domicilio legal en Pasaje Ishpilco N° 220 de la ciudad de Cajamarca, ante usted me presento y respetuosamente expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado **“Características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024”** para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Por lo cual, solicito a usted. Permiso y autorización del campo de estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos, ya que, tendrá como muestra de estudio a las madres que son atendidas en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, de dicha zona sanitaria.

POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud, esperando contar con su apoyo y comprensión.

Cajamarca, 05 de junio del 2024

Aurora Elena Orrillo Mendoza

DNI: 73052824



ANEXO 3: Solicitud para prueba piloto

**SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO PARA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**DOCTOR DANIEL SECLÉN HIDALGO
JEFE DE LA IPRESS SAMANA CRUZ DE CAJAMARCA**

Yo, **AURORA ELENA ORRILLO MENDOZA**, identificada con DNI N° 73052824, con correo aorrillom17_1@unc.edu.pe, celular 966972564, con domicilio legal en Pasaje Ishpilco N° 220 de la ciudad de Cajamarca, ante usted me presento y respetuosamente expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado "Características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024" para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Por lo cual, solicito a usted. Permiso y autorización del campo de estudio para realizar prueba piloto a 14 madres que son atendidas en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño.

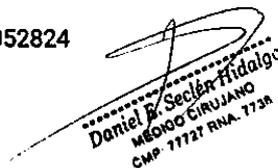
POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud, esperando contar con su apoyo y comprensión.

Cajamarca, 14 de marzo del
2024



Aurora Elena Orrillo Mendoza

DNI: 73052824



Daniel R. Seclén Hidalgo
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 77727 R.N.A. 7738

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

Instrumento: práctica de la lactancia materna exclusiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

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

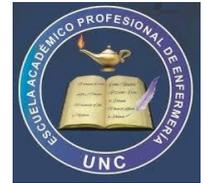
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	10

ANEXO 5: Instrumento de recolección de datos cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario sobre las Características socioculturales de las madres atendidas en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024

INSTRUCCIONES: les saluda Aurora Elena Orrillo Mendoza, Bachiller en Enfermería, para solicitar su apoyo contestando el cuestionario. A continuación, le presento 6 preguntas referentes a los datos sociales, responda marcando la alternativa que usted considere verdadera con un aspa (X) y con SÍ o NO las 24 preguntas referentes a las características socioculturales. Por favor, responda todas las preguntas con total sinceridad:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA MADRE

1. Edad:

2. Grado de instrucción

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeto | e) Secundaria incompleta |
| b) Primaria completa | f) Superior completo |
| c) Primaria incompleta | g) Superior incompleta |
| d) Secundaria completa | |

3. Procedencia

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

4. Religión

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otro

5. Ingreso económico

- a) Sueldo mínimo vital
- b) Menor al sueldo mínimo vital

c) Mayor al sueldo mínimo vital

6. Estado civil

a) Soltera

d) Conviviente

b) Casada

e) Viuda

c) Divorciada

II. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LA MADRE

Creencias y costumbres

1. ¿Cree que es beneficioso brindar leche materna exclusiva a su bebé?
 - a) SÍ
 - b) NO
2. ¿Cree que la lactancia materna crea un vínculo emocional entre madre e hijo?
 - a) SÍ
 - b) NO
3. ¿Hasta qué edad cree que se debería brindar la lactancia materna exclusiva?
 - a) Menor de seis meses
 - b) Hasta los seis meses
 - c) Mayor de seis meses
4. ¿Tiene alguna limitación o problema para amamantar a su bebé?
 - a) SÍ
 - b) NO
5. ¿Su bebé tiene alguna limitación o problema para ser amamantado?
 - a) SÍ
 - b) NO
6. ¿Qué tipo de lactancia brinda a su bebé?
 - a) Lactancia materna exclusiva (solo pecho)
 - b) Lactancia materna parcial (pecho y fórmula)
 - c) Lactancia materna diferida (leche materna extraída)
7. ¿Acostumbra a identificar las señales de hambre que muestra su bebé?
 - a) SÍ
 - b) NO
8. ¿Cuántas veces al día cree que deba lactar su bebé?

- a) 5 a 6 veces
 - b) 6 a 7 veces
 - c) 7 a 9 veces
 - d) 9 veces a más
9. ¿Cuánto tiempo cree que deban durar las tomas de leche materna?
- a) Menos de 10 minutos
 - b) 10 minutos
 - c) Más de 10 minutos
10. ¿Tiene un horario establecido para dar de lactar a su bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
11. ¿Cree que si le da de lactar las veces que él pide es malcriar a su bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
12. ¿Cree que la fórmula es buena para su bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
13. ¿Cree que hay otro líquido que reemplace la leche materna?
- a) SÍ
 - b) NO
14. ¿Cree que la leche materna es mejor que la fórmula?
- a) SÍ
 - b) NO
15. ¿Cree que es lo mismo la leche materna que la fórmula?
- a) SÍ
 - b) NO
16. ¿Cree que es necesario brindar otro líquido aparte de leche (agua, manzanilla, etc.) los primeros 6 meses de vida de su bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
17. ¿Cree que a través de la leche materna le pasa cólera y tristeza a su bebé?

- a) SÍ
 - b) NO
18. ¿Cree que al estar usted cerca al fuego afecta la calidad de la leche?
- a) SÍ
 - b) NO
19. ¿Cree que a través de la leche se pasa frío al bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
20. ¿Cree que al tomar mucha agua le ayuda a tener más leche?
- a) SÍ
 - b) NO
21. ¿Cree que algunos alimentos cortan la producción de leche?
- a) SÍ
 - b) NO
22. ¿Cree que por consumir algunos alimentos le puede producir alergia a su bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
23. ¿Cree que debe evitar consumir alimentos como vegetales, gaseosas o legumbres porque pueden provocar cólicos en el bebé?
- a) SÍ
 - b) NO
24. ¿Recibió consejería por parte del personal de salud con respecto a cómo dar de lactar adecuadamente?
- a) SÍ
 - b) NO

ANEXO 6: Instrumento de recolección de datos guía de observación

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Indicaciones: se marca de acuerdo a lo observado en el comportamiento de la madre
Adecuado (cumple con el elemento) Inadecuado (si no cumple con el elemento).

N°	Ítems	Adecuado	Inadecuado
Postura y posición			
1	Se pone cómoda para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
2	La madre sujeta bien el cuerpo del bebé		
Agarre			
3	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4	Para dar de lactar acerca al bebé contra su seno en contacto abdomen con abdomen.		
Succión			
5	Durante el amamantamiento, el labio inferior del bebé permanece evertido.		
Duración y frecuencia			
6	La madre mantiene contacto visual con su bebé durante el amamantamiento.		
7	La toma dura hasta que el bebé se haya saciado completamente y suelte espontáneamente el seno.		
8	Durante el amamantamiento el bebé vacía completamente cada uno de los senos.		
9	Cumple con la duración prudente de lactancia en cada pecho.		
10	La madre utiliza posiciones adecuadas para lograr un mejor acoplamiento del bebé y comodidad durante el amamantamiento.		

ANEXO 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Aurora Elena Orrillo Mendoza, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro realizando el presente proyecto de tesis cuyo objetivo es determinar las características socioculturales relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en la zona sanitaria Huambocancha Baja de Cajamarca, 2024.

Para fines de este estudio deberán responder a un cuestionario y serán evaluadas mediante una guía de observación, lo cual le tomará aproximadamente unos 30 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted tiene derecho a retirarse si cree conveniente.

Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos y para mejorar deficiencias encontrados, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

FIRMA DE LA AUTORA

N° DNI: 73052824

Yo, Miriam Rodríguez Vargas, después de estar informada del propósito de la investigación, acepto participar con toda libertad y a continuación firmo en el presente documento dando mi consentimiento.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

N° DE DNI: 73625915

Cajamarca, 07 de agosto del 2024

AURORA ELENA ORRILLO MENDOZA

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN LA ZONA SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA DE CAJAMARCA, 2024.

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:469204285

Fecha de entrega

23 jun 2025, 11:34 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 jun 2025, 1:06 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MAT....pdf

Tamaño de archivo

1.8 MB

66 Páginas

14.536 Palabras

75.375 Caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
25 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-23	<1%
4	Trabajos entregados	uncedu on 2024-03-14	<1%
5	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-10	<1%
7	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	usmp on 2024-07-02	<1%
11	Trabajos entregados	ucb on 2024-12-19	<1%