

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y LOS FACTORES
SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES, EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2021**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. PASCUAL RIVERA, MELINA ARLETT.

Bach. Enf. QUEZADA QUISPE, YULIANA.

ASESORA:

Mg. PINTO FLORES, IRENE

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° "B" de:

Mg. PINTO FLORES, Irene
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° "B" de:

PRESIDENTA

Dra. FALLA JUAREZ, Luz

SECRETARIA

Ms. CIELO DIAZ, Melissa

INTEGRANTE

Mg. PINTO FLORES, Irene

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el AULA VIRTUAL, siendo las 19:30 horas del día 12 de marzo del 2022, dando cumplimiento a la Resolución Decanatural N°063- 2022-UNS-CFC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Juárez, teniendo como miembros a Ms. Melissa Elizabeth Cielo Díaz (Secretaria) y Mg. Irene Pinto Flores Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Melina Arlett Pascual Rivera y Yuliana Quezada Quispe, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILA MARÍA, 2021"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como APROBADA asignándole un calificativo de 19 (Sobresaliente) (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 21:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Dra. Luz Falla Juárez
Presidente

.....
Ms. Melissa Elizabeth Cielo Díaz
Secretario

.....
Mg. Irene Pinto Flores
Integrante

Distribución: Integrantes JE (03), tesistas (02) y archivo (02).



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Pascual Rivera Melina Arlett Quezada Quispe Yuliana
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES SOCIOCULT...
Nombre del archivo: ENERO_2022._INFORME_ARLETT_Y_YULIANA..docx
Tamaño del archivo: 479.18K
Total páginas: 85
Word count: 13,702
Total de caracteres: 73,018
Fecha de entrega: 08-feb.-2022 12:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1757831764

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES
SOCIOCULTURALES EN MADRES CON MENORES DE 6 MESES,
EN UN PUESTO DE SALUD, NUEVO CHIMBOTE, 2021

PRESENTADO POR:
Bach. Ent. PASCUAL RIVERA MELINA ARLETT.
Bach. Ent. QUEZADA QUISPE YULIANA.

ASESORA:
MG. PINTO FLORES IRENE

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Nuevo Chimbote - Perú
2022

DEDICATORIA

A DIOS por su amor, es quien me da fortaleza y voluntad para continuar adelante, quien guía mi camino cada día y me conduce en los momentos más difíciles.

A mi familia, quienes me han acompañado toda mi vida y velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo incondicional en todo momento, y mi empuje para seguir con mis metas. Gracias por depositar su confianza en mí.

A mis estimadas(os) docentes; por ser personas ejemplares que guiaron mi camino durante este crecimiento profesional, por la paciencia y el cariño.

PASCUAL RIVERA MELINA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, por conducir mis pasos cada día, por brindarme fuerza, sabiduría e inteligencia para poder culminar esta tesis y continuar con mi profesión.

A mi esposo Saúl, mi hijo Daniel y a mis queridos padres: Alejandro y Tomasa, por su amor absoluto, por educarme, y enseñarme a ser constante, por incitarme a ser mejor persona cada día y conseguir mis metas.

A mi ángel que Dios me dio en esta tierra, prima Nelita, a mis 7 hermanos Carlos, Celia, Raquel, Cesar, Giovanna, Saúl y Moisés por ser mi soporte, hacia el logro de mis metas, por obsequiarme su amor y sus consejos para afrontar las distintas circunstancias de la vida.

QUEZADA QUISPE YULIANA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa, por abrimos las puertas y favorecernos durante nuestra formación académica y vida universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería y docentes por ofrecernos lo mejor de sus conocimientos, experiencias, anécdotas y consejos, para ser profesionales capaces y así contribuir al desarrollo de nuestro querido país.

De manera especial a la profesora Mg. Irene Pinto Flores, por dedicarnos su apoyo, sus conocimientos, su tiempo y paciencia, durante el desarrollo de la presente investigación.

Al personal del puesto de salud Villa María, quienes colaboraron en el desarrollo de la presente investigación, y las madres de los niños menores de seis meses de quienes aceptaron participar voluntariamente en el desarrollo del mismo.

ARLETT Y YULIANA.

INDICE GENERAL

	<i>Pág.</i>
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. RESULTADOS	44
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. CONCLUSIONES	62
5.1. RECOMENDACIONES	63
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
CUADRO 1. <i>PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DENIÑOS MENORES DE 6 MESES, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2021</i>	44
CUADRO 2. <i>FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.</i>	45
CUADRO 3. <i>PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.</i>	46

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: <i>PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021</i>	48
GRÁFICO 2: <i>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL EDAD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021</i>	49
GRÁFICO 3: <i>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL ESTADO CONYUGAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.</i>	50
GRÁFICO 4: <i>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.</i>	51
GRÁFICO 5: <i>PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL OCUPACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.</i>	52

- GRÁFICO 6:** *PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL RESIDENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.* **53**
- GRÁFICO 7:** *PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.* **54**
- GRÁFICO 8:** *PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTOR SOCIOCULTURAL CREENCIAS Y COSTUMBRES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.* **55**

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. <i>CONSENTIMIENTO INFORMADO.</i>	70
ANEXO 2. <i>GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.</i>	72
ANEXO 3. <i>CUESTIONARIO D E FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES.</i>	73
ANEXO 4. <i>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACION DE ENFERMERÍA SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.</i>	76
ANEXO 5. <i>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES.</i>	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación entre la práctica de la lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote, 2021. La población estuvo constituida por madres de niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud Villa María. En la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: “Guía de observación de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva” y “Cuestionario de factores socioculturales en madres de menores de 6 meses”. Los datos se codificaron mediante el software estadístico SPSS 25. Llegando a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las madres de menores de 6 meses del puesto de salud Villa María presentaron práctica de lactancia materna eficiente e ineficiente con un 50.9 % y 49.1 % respectivamente.

El mayor número de madres tienen entre 15 a 20 años de edad (54.5%), el 63 % conviven con su pareja, el 47,3 % terminaron la secundaria, el 61,8 % son ama de casa, el 76,4 % tienen residencia urbano – marginal, el 60 % tienen más de 7 controles prenatales y el 78,2 % tiene inadecuadas creencias y costumbres.

Existe relación significativa en la práctica de lactancia materna y factores socioculturales con: Creencias y costumbres en madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud Villa María - 2021. No existe relación significativa con los factores: edad, estado conyugal, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia y control prenatal.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Factores socioculturales.

ABSTRACT

The present research work was descriptive, correlational, cross-sectional, its objective was to know the relationship between the practice of breastfeeding and sociocultural factors in mothers of children under 6 months at the Villa María Health Post, Nuevo Chimbote, 2021. The population was made up of mothers of children under 6 months who attend the Villa María health center. The following instruments were used to collect data: "Nursing observation guide on exclusive breastfeeding practice" and "Questionnaire on sociocultural factors in mothers of children under 6 months." The data were coded using the SPSS 25 statistical software. Reaching the following conclusions:

Most of the mothers of children under 6 months of age at the Villa María health post presented efficient and inefficient breastfeeding practices with 50.9% and 49.1% respectively.

The largest number of mothers are between 15 and 20 years of age (54.5%), 63% live with their partner, 47.3% finished high school, 61.8% are housewives, 76.4% They have urban - marginal residence, 60% have more than 7 prenatal check-ups and 78.2% have inadequate beliefs and customs.

There is a significant relationship in the practice of breastfeeding and sociocultural factors with: Beliefs and customs in mothers of children under 6 months at the Villa María health post - 2021. There is no significant relationship with the factors: age, marital status, degree of education, occupation, place of residence and prenatal control.

Key Words: Breastfeeding, Sociocultural Factors.

I. INTRODUCCIÓN

Para la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de Salud (OMS), lactancia materna es definida como un acto natural y comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona al bebé los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, defensa natural contra las infecciones, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes e hipertensión. Además, permite fortalecer el lazo de amor entre bebé, mamá y papá. (Flores & Solano, 2017).

La lactancia es la forma de alimentación óptima para el sano desarrollo de los lactantes, esta debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y puede extenderse hasta los 2 años o hasta el momento en el que la mamá y el niño o niña lo decidan. (OMS) La evidencia sobre el tema demuestra que el consumo de leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo de niños y niñas, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y la mortalidad de los pequeños (COPERA, 2021).

Al igual que los factores socioeconómicos, la cultura juega un papel importante en la lactancia, ya que las mujeres son influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas tradicionales se consideraba que una buenamadre era la que amamanta a su hijo desde la temprana edad, porque para algunas personas la lactancia de pecho es una práctica naturalizada propia de la mujer. (De la cruz, 2016).

En la Italia de los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que las mujeres son las únicas con capacidad de amamantar (Calvo, 2008).

En Babilonia, la lactancia materna se practicaba hasta que el niño cumpla los tres años. Las nodrizas son personajes importantes ya que se encargaban de amamantar a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que se producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. Hoy en día la estética juega un rol importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto en parte por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. (Aguilar,2014).

Muchas mujeres no brindan lactancia materna a sus hijos por la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. A otras les avergüenza amamantar a sus hijos en público y consideran que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social. (Aguilar, 2014).

Otros factores que influyen en el amamantamiento son propios del sistema de salud. Algunos autores sugieren que el contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postparto está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, estosin tomar en cuenta si el servicio de salud es público o privado. (D'Emilio, 2015).

Navarro (2003) menciona que, a través de la educación prenatal, los aspectos hospitalarios relacionados con el parto y puerperio precoz, el acceso a la atención primaria y el seguimiento a través de sus consultas y por último la existencia de talleres y de grupos de apoyo a la lactancia, son aspectos importantes a tomar en cuenta para la promoción y el fomento de lactancia al seno materno.

El sistema de salud juega un factor importante dado que se educa y concientiza a la madre sobre la importancia de brindar el seno a sus hijos, además de que operacionaliza todas las

políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia materna. Aunque, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de salud, impide que a las madres se les brinde atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su bebé (Calvo, 2008).

“La lactancia materna es el mejor regalo que una madre, rica o pobre, puede dar tanto a su bebé como a sí misma”, dijo Shahida Azfar, directora ejecutiva Adjunta de UNICEF.

No obstante, en los países de bajos y medianos ingresos, las disparidades en materia de riqueza afectan el tiempo en que la madre seguirá amamantando a su hijo, según muestran los datos. Los bebés de las familias más pobres tienen tasas de lactancia materna a los 2 años que son 1,5 veces más elevadas que los de las familias más adineradas. Las brechas son más amplias en África occidental y central, al igual que en América Latina y el Caribe, debido a que las tasas de lactancia materna de los bebés de las familias más pobres a los 2 años son casi el doble de aquellas familias más adineradas. (OMS, Salud de la mujer, 2013)

Los factores que conducen a mayores tasas de lactancia materna varían. Países como la India y Vietnam han ejecutado políticas sólidas para proteger y promover la lactancia materna, países como Turkmenistán, tienen tasas muy altas de madres que dan a luz en hospitales amigos de los niños al igual que todas las madres en Nueva Zelanda y Sri Lanka. Además, el contexto cultural y político, incluido el apoyo de las familias, los empleadores y las comunidades, desempeña un papel decisivo. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

De acuerdo a las cifras del INEI, el 64,2% de niños y niñas en Perú recibieron lactancia materna exclusiva. Esta cifra presenta una gran diferencia si se compara el nivel urbano con el rural. En zonas urbanas el porcentaje es 58,6%, y en el ámbito rural de 78.2%.

(UNICEF, 2018). Estos números guardan clara relación cuando se ve quienes son los niños que tienen el privilegio de tomar leche de sus madres hasta los seis meses de edad.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en las familias donde existen bajas condiciones de bienestar, la lactancia materna exclusiva aumenta a 79,9%. Caso contrario ocurre con aquellas que tienen mejores condiciones: Llegan al 43,8%. Una de las explicaciones señala que, en las zonas de mejores condiciones de vida, mayormente urbanas, las madres deben retornar a sus centros de trabajo y no tienen las condiciones para seguir brindando leche materna a sus hijos (ausencia de lactarios en los centros laborales, entre otros factores). (UNICEF, 2018)

Por lo tanto, ante lo explicado anteriormente, se reportan las siguientes investigaciones a nivel internacional, nacional, y local, que se encuentran relacionados con las variables de estudio.

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL, se reportan los siguientes antecedentes:

En Colombia, López (2019) en su estudio “Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque, 2019”, tuvo por objetivo identificar los factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. La población estuvo constituida por 195 madres de niños menores de 2 años, muestra tipo censo. En los resultados la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%. Los factores sociales que se asociaron fueron: el ser adolescente y haber recibido apoyo de la familia en la lactancia materna. Los factores culturales: haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva, estar preparadas para dar de lactar a su bebe y al trabajar es posible dar de lactar. El creer que dar seno genera dependencia, tiene menor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva. Tener una actitud positiva hacia la lactancia materna se

asocia significativamente con el amamantamiento. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva en las madres resultó más baja respecto a las recomendaciones globales y nacionales. Los factores culturales mantuvieron mayor influencia en la práctica de lactancia materna.

En Chile; Valenzuela. (2016) en su estudio “Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile 2016”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen y se relacionan con la disminución de lactancia materna exclusiva, teniendo como resultados que los principales factores que afectan la LME son edad materna, nivel educacional materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, razones del destete precoz y redes de apoyo, las madres con estas características son las principales detractoras de la práctica de LME.

En Colombia; Becerra y Rocha. (2016) su estudio “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna” tuvo como objetivo identificarlos factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o fracaso de la práctica de lactancia materna. Teniendo como resultado que entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentra el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. Concluyendo que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna.

EN EL ÁMBITO NACIONAL, se reportaron los siguientes antecedentes:

En Piura; Vásquez (2018) su estudio “Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del distrito de Piura” tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna

exclusiva antes que él bebe cumpla seis meses, teniendo como resultados que el 50.3% abandono la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, y 3.6% nunca dio lactancia materna exclusiva, concluyendo que no se encontró una relación significativa entre factores socioculturales y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En Callao; Garay, Sunción y Velásquez (2017) su estudio “Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao 2017”, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y su relación con la práctica de lactancia materna, teniendo como resultados que los factores sociales se relacionan en un 39%, los factores culturales en un 61%. Concluyendo que los factores socioculturales si se relacionan con la práctica de la lactancia materna, teniendo dentro de los factores sociales indicadores como la edad de la madre, número de hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción y procedencia.

En Lima; Del Carpio, (2015) en su estudio “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en una ciudad de Lima 2015”, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de lactancia materna exclusiva, concluyo que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

EN EL ÁMBITO REGIONAL, Reportaron los siguientes antecedentes:

En Chimbote; Ostolaza y Pereyra. (2016) en su estudio “Conocimiento y actitud de la madre relacionado con la práctica de la lactancia materna” tuvo como objetivo determinar la relación

entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna en el Hospital La Caleta Chimbote 2015, concluyeron que: el 20% de madres presentan conocimiento malo, 80% medio, asimismo el 18.33% de madres tienen actitud desfavorable y el 81.67% actitud favorable. Concluyendo que existe una relación significativa entre conocimiento de la madre y práctica de la lactancia materna.

En Chimbote; Obeso. (2016) en su estudio “Factores socioculturales que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2015”, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, concluyeron que el 51.7% presenta práctica de lactancia materna deficiente, con respecto a los factores, el 76.7% de participantes se encuentran entre edades de 17 a 18 años, el 60% procede de la costa, el 61.7% son convivientes, el 56.7% presenta grado de instrucción secundaria, el 65% son amas de casa. Concluyendo que existe relación significativa entre los factores socioculturales y la práctica de lactancia materna exclusiva.

Existen madres con una práctica deficiente de lactancia materna, que repercute significativamente en la calidad de vida de los menores de 6 meses, la cual se observa en madres que acuden al control de sus niños.

Por lo tanto, al investigar la práctica de lactancia materna y su relación con factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses, permitirá conocer la relación entre estas variables. Contribuyendo a promover las acciones que hagan posible la adecuada práctica de lactancia materna, y maximice el crecimiento y desarrollo de los niños de nuestro país, de tal manera que garantice una adecuada calidad de vida y desarrollo.

En el Puesto de Salud Villa María, se observaron a madres de lactantes menores de 6 meses, al instante de dar de lactar a sus niños, la mayoría de niños no tiene buena posición ni

frecuencia y al momento de coger el pezón no cubre la areola; situaciones donde demuestran una práctica deficiente de lactancia materna. Las madres trabajan todo el día fuera de casa o tienen trabajos esporádicos, la mayoría no terminó sus estudios primarios, secundarios, superior, entre otros.

Ante esta situación problemática expuesta, se consideró necesario realizar el presente estudio a fin de conocer la relación entre la práctica de lactancia materna y factores socioculturales en madres de menores de 6 meses, por ello se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre práctica de lactancia materna y factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL.

Conocer la relación entre práctica de lactancia materna y factores socioculturales en madres con menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar práctica de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María.
- Identificar factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María.
- Determinar la relación de práctica de lactancia materna y factores socioculturales en madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María.

1.2. HIPÓTESIS

- Existe relación significativa entre práctica de lactancia materna con factores socioculturales de madres con niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Villa María.
- No existe relación significativa entre práctica de lactancia materna con factores socioculturales de madres con niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Villa María.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Según el INEI, en el 2017, 64,2% de niños y niñas en el Perú recibieron lactancia materna exclusiva. Pero hay una gran diferencia si se compara el nivel urbano con el rural. En las zonas urbanas el porcentaje disminuye a 58,6%, y en el ámbito rural aumenta a 78,2%. (INEI, 2017)

En caso se practicara lactancia materna en todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220.000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados de seno materno, tenían diez veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. (INEI, 2017)

A nivel mundial, el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante seis meses. En Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa, de menos del 20% (1992) a algo más del 57% (2000), gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa de hospitales amigos del niño, la OMS y UNICEF, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna.

En el año 2020, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia

materna, es decir, 3,2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65,2%); siendo mayor este porcentaje en la zona rural (81,0%) que en la zona urbana (63,4%); Lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la presentación virtual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020.

Los departamentos que mostraron mayores porcentajes, en cuanto a lactancia materna exclusiva fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente.

"Esto evidencia los éxitos de las últimas décadas. La OPS/OMS, UNICEF y un amplio grupo de organizaciones no gubernamentales están colaborando con el gobierno para intensificar su apoyo a lactancia materna una vez más." (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Lo obtenido en la presente investigación permitirán nuevos conocimientos respecto a la relación entre la práctica de la lactancia materna y factores socioculturales. Estos podrán incorporarse al conocimiento científico para llenar vacíos cognoscitivos. A su vez validar el conocimiento existente, y obtener sus aportes para la solución de problemas teóricos o prácticos en distintos ámbitos (social, político, educativo).

Es importante estar informados sobre los resultados de investigaciones como esta, en especial para aquellas personas que tengan niños menores de 6 meses y para los familiares, generando el desarrollo de estrategias para la adecuada práctica de lactancia materna con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños.

II. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna exclusiva es la acción durante el cual el niño menor de seis meses, se alimenta solo de leche de la madre. La lactancia materna es la forma sublime de aportar a los lactantes los nutrientes que necesitan para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y la ayuda de su familia y del sistema de atención de salud. (Becerra Bulla & Rocha Calderón, 2016)

La lactancia es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino por la creación del vínculo afectivo, que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. A su vez que protege contra futuras enfermedades inmunitarias, favorece el desarrollo intelectual y aporta numerosas ventajas a la madre. (D' Emilio, 2015)

Flores & Solano (2017) mencionan los beneficios de la lactancia materna: moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera. Entre los beneficios para el lactante se encuentran los psicológicos: incrementando el vínculo afectivo entre madre e hijo, induciendo la relajación materna gracias a las hormonas que segrega el amamantamiento; beneficios nutricionales como alimentación completa, desarrollo cerebral, fortalecimiento del sistema digestivo.

A su vez se pueden encontrar beneficios inmunológicos, al respecto Gizarte (2016), menciona que la leche materna forma un eficiente sistema inmunitario, presentando así rara vez enfermedades respiratorias, digestivas, otitis y alergias

El presente estudio de investigación está sustentado en la **Teoría del rol materno de Ramona Mercer**.

Teoría del rol materno, explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen, desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento. (Beth A., 2015)

Las variables del modelo de Ramona Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales se interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría son las siguientes: **características maternas** (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), **características del hijo** (temperamento y salud), **rol materno** (competencia en el rol), y **resultado en el niño** (salud).

- **Características Maternas**

La Sensibilidad a las señales es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del niño, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción.

Este concepto se ha utilizado para poder explicar problemas de nutrición del lactante que involucra una interacción compleja de dos aspectos importantes: *percepción materna de señales de hambre y saciedad del infante* y *percepción parental del peso del hijo*.

Las señales de hambre que las madres identifican con frecuencia son el llanto, y de saciedad la separación del pezón o del biberón. (Sáenz & Lozada, 2015)

Otros estudios han encontrado que las madres son más propensas a identificar las señales de hambre en comparación a señales de saciedad, lo que se relaciona con las

prácticas maternas de alimentación, las cuales cuando no responden a las señales de hambre o saciedad del niño lactante, pueden contribuir a la sobre nutrición.

Factores sociodemográficos maternos como: mayor edad, escolaridad e ingreso económico, vivir con la pareja y tener menor número de hijos se asocian con mayor sensibilidad materna a las señales de hambre y saciedad.

La percepción del peso del hijo puede determinar las prácticas de alimentación, ya que se ha reportado que la percepción materna de tamaño corporal del hijo afecta las decisiones sobre el tipo de alimento. *Madres que perciben a sus hijos delgados tienen más probabilidad de introducir alimentación complementaria antes de los dos meses de edad, lo cual impacta en el estado nutricional del lactante.* (Sáenz & Lozada, 2015)

Las actitudes respecto a la crianza son habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además, cambian con respecto a la edad, condición y situación del hijo. Se ha identificado actitudes erróneas de los padres que involucran el peso corporal y la dieta de los lactantes, son una causa del fracaso para lograr una nutrición adecuada en el hijo.

El Estado de salud materno son las percepciones maternas de la propia salud anterior, actual y futura, preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad. La percepción de fatiga materna o pérdida de energía tiene el potencial de afectar el funcionamiento cognitivo, concentración, atención y memoria, esto influye negativamente en las prácticas maternas de alimentación.

Se ha observado que las madres fatigadas tienen mayores dificultades e interacción con sus hijos, así como menor sensibilidad a las señales emitidas por estos (Eustat E, 2019).

- **Características del hijo**

Mercer se refiere a un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales, perceptibles a través de la visualización.

El temperamento: se define como diferencias individuales en reactividad y autorregulación muy propias de cada individuo. La reactividad está presente desde el nacimiento y se define como la activación afectiva incluyendo las evaluaciones de la excitabilidad, umbrales, latencia, intensidad, duración y de recuperación.

La regulación incluye los procesos que modulan la reactividad, como formas rudimentarias de regulación que se manifiestan durante la primera infancia y continúan desarrollándose como las habilidades cognitivas.

Se ha identificado que el temperamento de los lactantes puede afectar las prácticas maternas de alimentación, y tener un fuerte impacto en el aumento de peso temprano y rápido en los lactantes.

- **Rol materno**

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo, creando un vínculo entre madre e hijo, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol (Aguilar, 2014).

Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hacer algo por su hijo, promover el desarrollo y bienestar del niño.

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante fomentando una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.

Adopción del rol maternal: Se ubica en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

El microsistema es el entorno inmediato donde acontece la adopción del rol materno, influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantiene los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se logra por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema incorpora, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.

El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transferida, esto incluye influencias culturales, políticas y sociales. Lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres, niños y las prioridades en la adopción del rol materno.

- **El Resultado en el niño**

Se define como la ausencia o presencia de enfermedades que puede ser causal de separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno. (Avendaño & Medrano, 2017)

La primera infancia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, el individuo a través de la madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo independiente y saludable, la falla materna en los cuidados podría motivar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social.

Estos niños generalmente tienden a remplazar el afecto materno con sensaciones placenteras como comer sin la presencia de hambre, así como no tener autorregulación en la saciedad. Lo que pudiera ser un fuerte predictor para desencadenar problemas de sobrepeso y obesidad desde etapas muy tempranas de su vida.

FACTORES MATERNOS:

Entre los factores socioculturales de la madre, para efectos de la investigación, Consideramos: edad, estado conyugal, grado de instrucción, ocupación, residencia, asistencia a control prenatal, creencias, costumbres y práctica de lactancia materna:

EDAD:

La edad es uno de los principios universales de la organización social y un aspecto de la organización de vida humana. La estratificación por edad es un elemento importante para entender el funcionamiento de los individuos en sociedad (Osorio, 2010).

La edad es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo

del ciclo vital de las personas; en la mujer adquiere especial significación en su periodo fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. (Donoso. E, Carajal. J, Vera. C 2014).

ESTADO CONYUGAL:

Es la calidad o posición permanente de la madre, que ocupa dentro de la sociedad, con respecto a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. No siempre el estado civil será permanente. (Universidad san Sebastián. 2017).

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso que tiene la madre sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos (Gizarte. E. 2002).

OCUPACIÓN:

Es aquella actividad con sentido, participación cotidiana de la madre, y se distingue de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica que conlleva cierto impacto en el entorno, la cual es transformadora. La ocupación permite que la madre cambie su entorno en un proceso continuo, se da en el marco de una apropiación de la herencia cultural y el patrimonio históricamente acumulado (Evelyn. A, Silvia. G. 2015).

RESIDENCIA:

Complementa la identificación de la persona que el nombre había contribuido a asegurar: así como una madre debe tener un nombre, necesita una sede donde se le considere siempre como presente, aún sí, de hecho, esté momentáneamente ausentede ella. El fijar a cada persona un domicilio es una necesidad de orden general, ya que, con el nombre, el estado civil y la nacionalidad es uno de los elementos que integran la individualidad de la madre (Rodríguez O. 2004).

ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL:

Es una serie de intervenciones destinadas a identificar y modificar los riesgos médicos, de comportamiento y psicosociales con el objetivo de cuidar la salud de la mujer u obtener un resultado perinatal, a través de la prevención y el manejo. Se considera historia familiar y genética, estado nutricional, ingesta de ácido fólico, factores ambientales, exposición ocupacional y teratógenos. El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar a las pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. (Aguilar, 2014)

CREENCIAS Y COSTUMBRES:

La diversidad geográfica de nuestro país ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, existiendo una pluriculturalidad de sistemas médicos y de medicinas tradicionales (adquiridos a través de la experiencia y transmitidos de generación en generación) en el Perú.

Nuestro país, pluricultural, multiétnico y plurilingüe, permite que su riqueza cultural origine todo un sistema de concepciones, en torno al embarazo parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú muchas mujeres optan por el parto atendido por parteras, en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento. De esta manera, cada grupo humano crea y recrea todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia, y al mundo que le rodea. Esta realidad plantea la necesidad de entender y comprender el papel tradicional de la mujer en la salud y conocer los sistemas médicos con raíces autóctonas. (Medina, 2006)

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA:

Es una oportunidad para restablecer una relación afectiva con el nuevo ser, permite a la madre y a su entorno mirarla, como lo que realmente es, una opción de vida. La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico.

Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr crecimiento, desarrollo y salud óptimos" asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes. (Sáenz & Lozada, 2015)



III. MATERIALES Y MÉTODOS

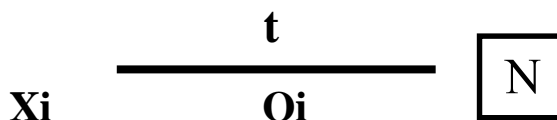
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal:

- **Descriptivo:** Porque estuvo orientado a caracterizar las variables de estudios.
- **Correlacional:** Porque se determinó la relación existente entre la variable independiente (factores socioculturales) y dependiente: Practica de lactancia materna.
- **De corte Transversal:** porque se midió la unidad de análisis una sola vez y en un periodo determinado en las madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.



Esquema 01. Lógico del diseño correlacional.

Fuente: Manterola & García. (2019)

Donde:

N: madres con menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María.

Xi: Factores socioculturales

Oi: Práctica de lactancia materna.

t: 2021

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la presente investigación estuvo constituida por madres con menores de 6 meses.

a. POBLACION.

Estuvo conformada por 55 madres con menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María – 2021.

b. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Madre de niño menor de 6 meses del Puesto de Salud Villa María – 2021.

c. MARCO MUESTRAL.

La muestra estuvo constituida por las madres de los niños registrados en Libro y/o registro de CRED 2021 del Puesto de Salud Villa María.

d. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Madres de niños menores de 6 meses.
- Madres orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres con asistencia regular al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 6 meses.
- No estar hospitalizada y /o complicaciones graves.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación se basó en los siguientes principios éticos.

(Universidad Nacional de Santa, 2021).

- ***AUTONOMÍA:***

“El respeto a la dignidad de las personas”. En el presente estudio se presentó los datos a registrar, evitando modificaciones para obtener resultados propicios. Se respondió todas sus inquietudes, de manera que ellas pudieran decidir, rechazar o aceptar participar voluntariamente en la investigación.

- ***ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:***

“Garantizar que la información sea accesible solamente a personal autorizado” en el presente estudio de investigación se reservaron todos los datos obtenidos de las madres de los niños menores de 6 meses del puesto de salud Villa María.

- ***BENEFICENCIA:***

“Por sobre todas las cosas, no dañar.” En el presente estudio la aplicación de los instrumentos benefició al estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, porque los resultados permitieron conocer la relación entre la práctica de la lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto DeSalud Villa María.

- ***CONSENTIMIENTO INFORMADO:***

La población encuestada expresó voluntariamente su intención de participar en la investigación, luego de comprender la información que se le dio, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

- ***INTEGRIDAD CIENTÍFICA:***

En el presente estudio se actuó de manera honesta y veraz en el uso y conservación de los datos en una investigación, así como en el análisis y comunicación de los resultados.

- ***JUSTICIA***

“La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”, este gran principio incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Se tuvo en cuenta la equidad y justicia, brindando igualdad de trato entre todos y trato diferenciado, de acuerdo con cada madre de familia.

- ***NO MALEFICENCIA***

“Ante todo no hacer daño, no perjudicar” En este estudio no se utilizó ninguna situación o conocimiento que pueda perjudicar a las madres de niños menores de 6 meses.

- ***RESPONSABILIDAD***

“Considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implica para los participantes y para la sociedad en general”. En esta investigación fue deber y responsabilidad personal de las investigadoras de no delegar a otras personas el presente estudio de investigación.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a. VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIOCULTURALES.

Definición conceptual. El término sociocultural hace referencia a un proceso o fenómeno que se relacionan con aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, es aquel que tiene relación con su entorno y si estos son favorables o no para la buena práctica de la lactancia materna (Antón, 2010).

- **Edad:**

Definición conceptual:

Es el tiempo que ha vivido una persona al momento de aplicar los instrumentos de investigación a las madres de menores de 6 meses.

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición de intervalo.

- ✓ De 15 a 20 años
- ✓ De 21 a 30 años
- ✓ De 30 a más

- **Estado conyugal:**

Definición conceptual:

El estado conyugal se define como la situación personal del individuo, que si se encuentra solo o en pareja en el momento de la aplicación del instrumento. (Gutiérrez, 2016)

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición nominal:

- ✓ Con pareja
- ✓ Sin pareja

- **Grado de Instrucción:**

Definición conceptual:

Es el grado de estudios realizados o en curso hasta la fecha de aplicación del instrumento. (Eustat E, 2019)

Definición Operacional:

Se utilizó escala de medición ordinal

- ✓ Sin instrucción

- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Superior
- ✓ Técnica

- **Ocupación:**

Definición conceptual:

Se define como aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura, en las madres de menores de 6 meses al momento de la aplicación del instrumento. (Álvarez E. 2016)

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición nominal

- ✓ Ama de casa.
- ✓ Estudiante
- ✓ Trabaja.

- **Residencia:**

Definición conceptual:

Se entiende por residencia el lugar donde alguien habita, en el momento de la aplicación del instrumento.

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición nominal

- ✓ Urbano.
- ✓ Urbano marginal
- ✓ Rural.

- **Asistencia al control prenatal:**

Definición conceptual:

La asistencia al control prenatal se define como todas las acciones, procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad, mortalidad materna y perinatal.

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición nominal

- ✓ Cumple: si asistió 7 o más veces a su control prenatal.
- ✓ No cumple: si asistió menos de 7 veces a su control prenatal.

- **Creencias y costumbres:**

Definición conceptual:

La creencia es un estado de la mente que el individuo cree como algo verdadero, el conocimiento o la experiencia acerca de un suceso u objeto; y las costumbres son simplemente las formas habituales, comunes y usuales en un grupo, en este caso las madres de los menores de 6 meses al momento de la aplicación del instrumento. (Villa, 2014)

Definición Operacional:

Se utilizó la escala de medición nominal. Que determina:

- ✓ ***Adecuada:*** cuando las creencias y costumbres de la madre no atenten contra la salud del recién nacido.
- ✓ ***Inadecuada:*** cuando al menos unas de las creencias o costumbres de las madres atenten contra la salud del recién nacido.

b. VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA.

Definición conceptual. Según la OMS (2019), la lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende, “La lactancia natural es una forma sin parangón de

proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; así mismo es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”.

Definición operacional. Se mide con escala ordinal Que determina:

✓ **Práctica Eficiente:** 05 a 10 Puntos.

✓ **Práctica Ineficiente:** 0 a 4 Puntos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, empleando los siguientes instrumentos:

a. Guía de observación de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva (ANEXO 02)

Es la respuesta expresada de la madre sobre la habilidad y la forma cómo ella otorga leche materna a su bebé. Se ejecutó a través del instrumento N°01 (ANEXO 02) titulado “Guía de observación de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva”, elaborado por Avendaño, S. y Medrano, K., modificado por las tesis. Consta de 10 ítems con opción de respuesta cerrada, a cada respuesta adecuada se le asignó el valor de 01 punto y la respuesta inadecuada se le dio 0 puntos.

Se clasificó en tres aspectos:

- Antes de la lactancia materna.
- Durante la lactancia materna.
- Después de la lactancia materna.

Se aplicó la escala ordinal:

- *Practica Eficiente:* 05 a 10 Puntos.
- *Practica Ineficiente:* 0 a 4 Puntos.

**b. Cuestionario: Factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses
(ANEXO 03)**

El Cuestionario fue elaborado por López, Pacheco y Uzquiano, modificado por lastesistas. Consta de 7 ítems con respuesta cerrada: edad, estado conyugal, grado de instrucción, ocupación, residencia, asistencia al control prenatal y creencias y costumbres.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- *Validez*

Los instrumentos fueron sometidos a un procedimiento preliminar, se aplicó una prueba piloto a 10 madres de menores de 6 meses del Puesto de Salud Garatea, cuyas características sociodemográficas a la población de estudio son similares. Esta prueba se realizó con el objetivo de que los instrumentos utilizados sean entendibles y claros.

- *Confiabilidad*

La confiabilidad del instrumento “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA” se determinó mediante la prueba estadística alfa de CROMBACH, obteniendo un resultado de $P= 0,905$ considerándose confiable el instrumento.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó los siguientes pasos:

- Se Coordinó a través de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la

- Universidad Nacional del Santa, con la Dirección del Puesto de Salud Villa María, para la autorización de la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con la jefa del puesto de salud “Villa María” para la aplicación de los instrumentos en el presente año.
 - Se seleccionó a los usuarios que reunían los criterios de inclusión establecidos para la aplicación de los instrumentos.
 - Se explicó a los usuarios el objetivo de la aplicación de los instrumentos.
 - Se aplicó consentimiento informado antes de los instrumentos.
 - Se aplicó los instrumentos para recolección de datos a las madres de menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María, seleccionada como población muestra.
 - Terminada la aplicación de los instrumentos se verificó que no existan errores, que estén completas las respuestas de cada ítem y coincidan con el número de instrumentos.
 - Aplicado el instrumento se procedió a tabular y categorizar los datos, organizando la información.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el software estadístico SPSS (the Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, a nivel estadístico descriptivo y analítico.

- **A nivel descriptivo** se consideraron tablas uni y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa.
- **A nivel analítico** se utilizó la prueba de Independencia de Criterios (χ^2) y correlación de Pearson (r) para estimar la relación, correlación entre las variables de estudio, teniendo un nivel de significancia de $p = 0,000$.

Las figuras se elaboraron según el tipo de variable de estudio. Los resultados se presentaron en cuadros bidimensionales.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CUADRO 1: PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD VILLAMARÍA, 2021.

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA	Fi	hi
Practica eficiente	28	50.9
Practica ineficiente	27	49.1
TOTAL	55	100.0

Fuente: Madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María, 2021.

CUADRO 2.: FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.

FACTORES SOCIOCULTURALES			
	Fi	Hi	
Edad	55	100	
	De 15 a 20 años	30	54.5
	De 21 a 31 años	24	43.6
	De 31 a más años	1	1.8
Estado conyugal	55	100	
	Con Pareja	37	67.3
	Sin Pareja	18	32.7
Grado de instrucción	55	100	
	Sin instrucción	3	5.5
	Primaria	9	16.4
	Secundaria	26	47.3
	Superior	17	30.8
Ocupación	55	100	
	Ama de casa	34	61.8
	Estudiante	9	16.4
	Trabaja	12	21.8
Lugar de Residencia	55	100	
	Urbano	12	21.8
	Urbano – Marginal	42	76.4
	Rural	1	1.8
Control Prenatal	55	100	
	Cumple	33	60
	No cumple	22	40
Creencias y costumbres	55	100	
	Inadecuada	43	78.2
	Adecuada	12	21.8

Fuente: Madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María, 2021.

CUADRO 3: RELACION DE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, 2021.

PRACTICA DE LACTANCIA						
FACTORES	MATERNA				TOTAL	
SOCIOCULTURALES	INEFICIENTE		EFICIENTE			
	Fi	Hi	Fi	Hi	fi	Hi
TOTAL	27	49,1	28	50,9	55	100
Edad						
De 15 a 20 años	15	50	15	50	30	54.6
De 21 a 31 años	11	45.8	13	54.2	24	43.6
De 31 a más años	1	100	0	0.0	0	1.8
	$X^2 = 1,149$	$GL: 2$	$P = 0,563$	$NO SIG.$		
Estado conyugal						
Con Pareja	18	48.6	19	51.4	37	67.3
Sin Pareja	9	50	9	50	18	32.7
	$X^2 = 0,009$	$GL: 1$	$P = 0,925$	$NO SIG.$		
Grado de instrucción						
Sin instrucción	1	33.3	2	66.7	3	5.5
Primaria	4	44.4	5	55.6	9	16.4
Secundaria	15	57.7	11	42.3	26	47.3
Superior	7	41.2	10	58.8	17	30.8
	$X^2 = 1,653$	$GL: 4$	$P = 0,799$	$NO SIG.$		

Ocupación						
Ama de casa	15	44.1	19	55.9	34	61.8
Estudiante	5	55.6	4	44.4	9	16.4
Trabaja	7	58.3	5	41.7	12	21.8
$X^2 = 0,897$ $GL: 2$ $P = 0,639$ $NO SIG.$						
Lugar de Residencia						
Urbano	4	33.3	8	66.7	12	21.8
Urbano – Marginal	23	54.8	19	45.2	42	76.4
Rural	0	0.0	1	100	1	1.8
$X^2 = 2,697$ $GL: 2$ $P = 0,260$ $NO SIG$						
Control Prenatal						
Cumple	17	51.5	16	48.5	33	60
No cumple	10	45.5	12	54.5	22	40
$X^2 = 0,194$ $GL : 1$ $P = 0,660$ $NO SIG$						
Creencias y costumbres						
Inadecuada	25	58.1	18	41.9	43	78.2
Adecuada	2	16.6	10	83.4	12	21.8
$X^2 = 6,457$ $GL: 1$ $P = 0,011$ $SIG.$						

Fuente: Madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Villa María, 2021.

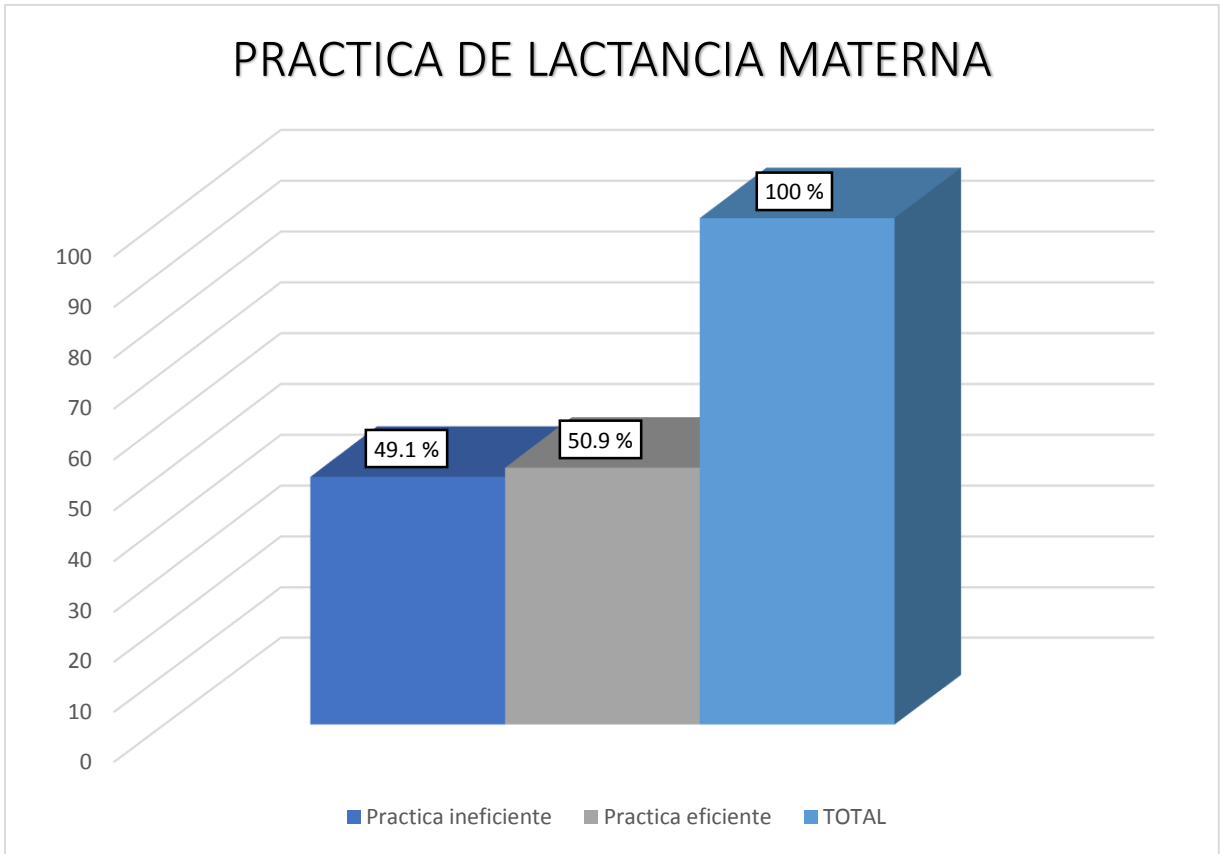


Gráfico 1.

Práctica de Lactancia Materna eficiente e ineficiente en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

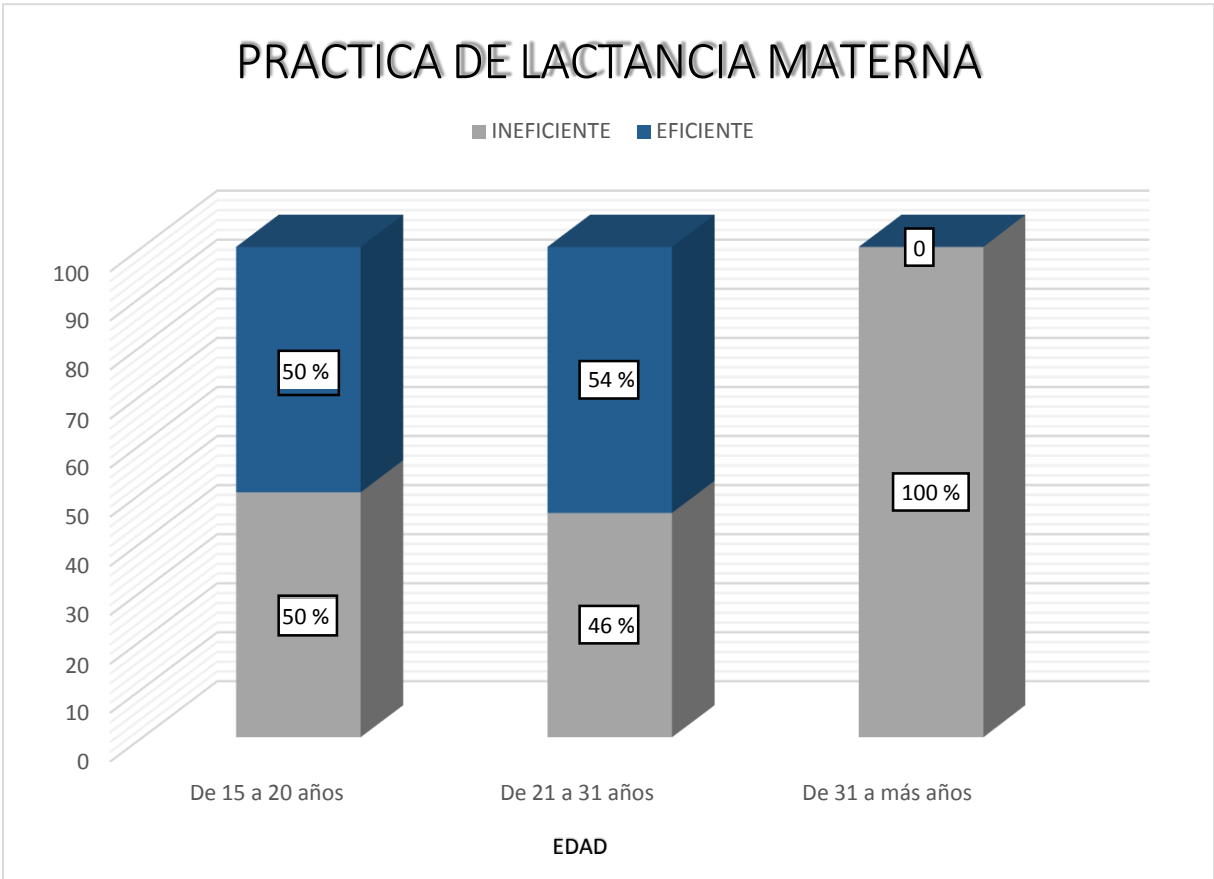


Gráfico 2.

Práctica de Lactancia Materna y Edad en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

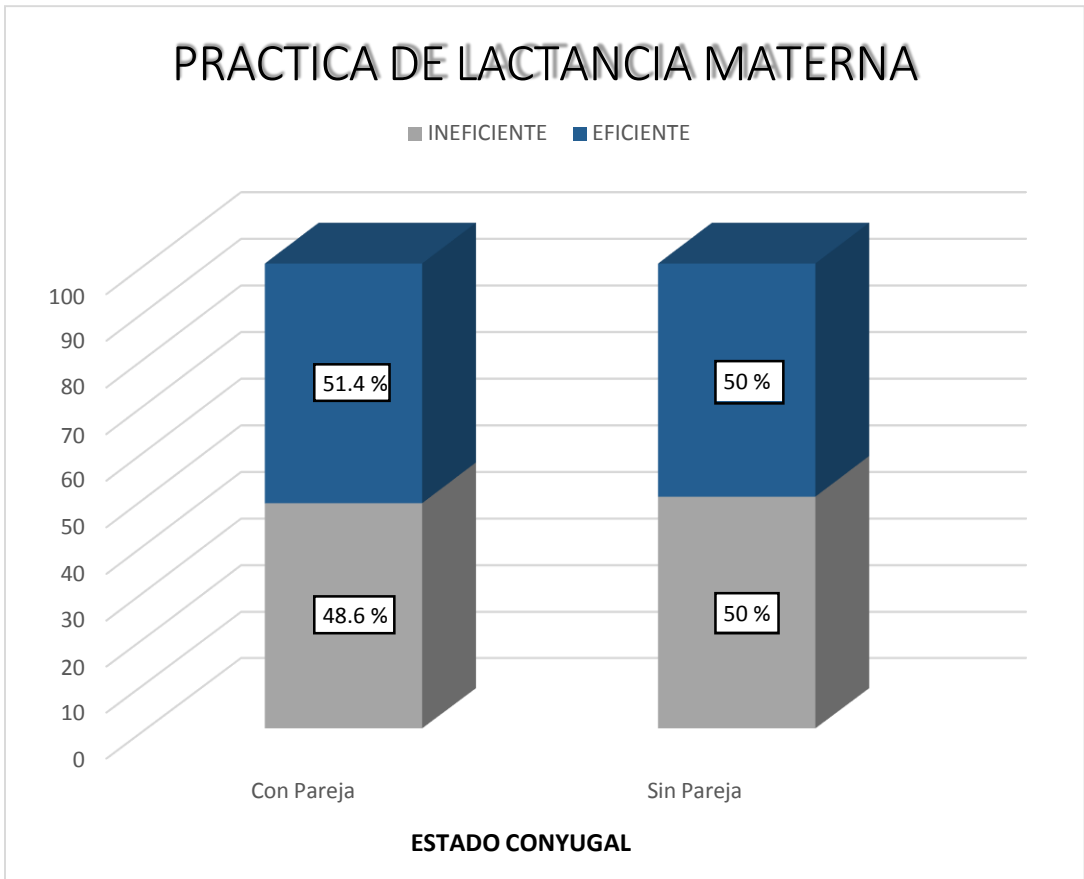


Gráfico 3.

Práctica de Lactancia Materna y estado conyugal en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

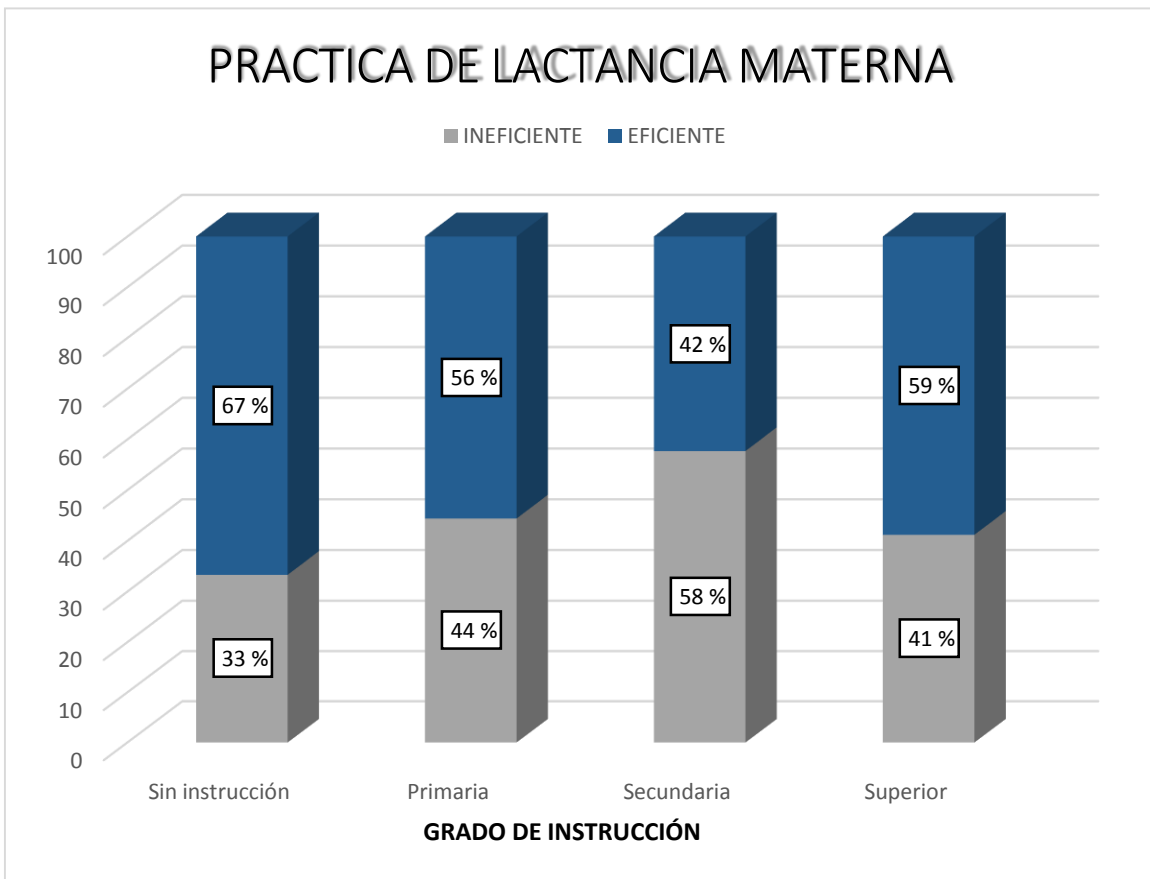


Gráfico 4.

Práctica de Lactancia Materna y grado de instrucción en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

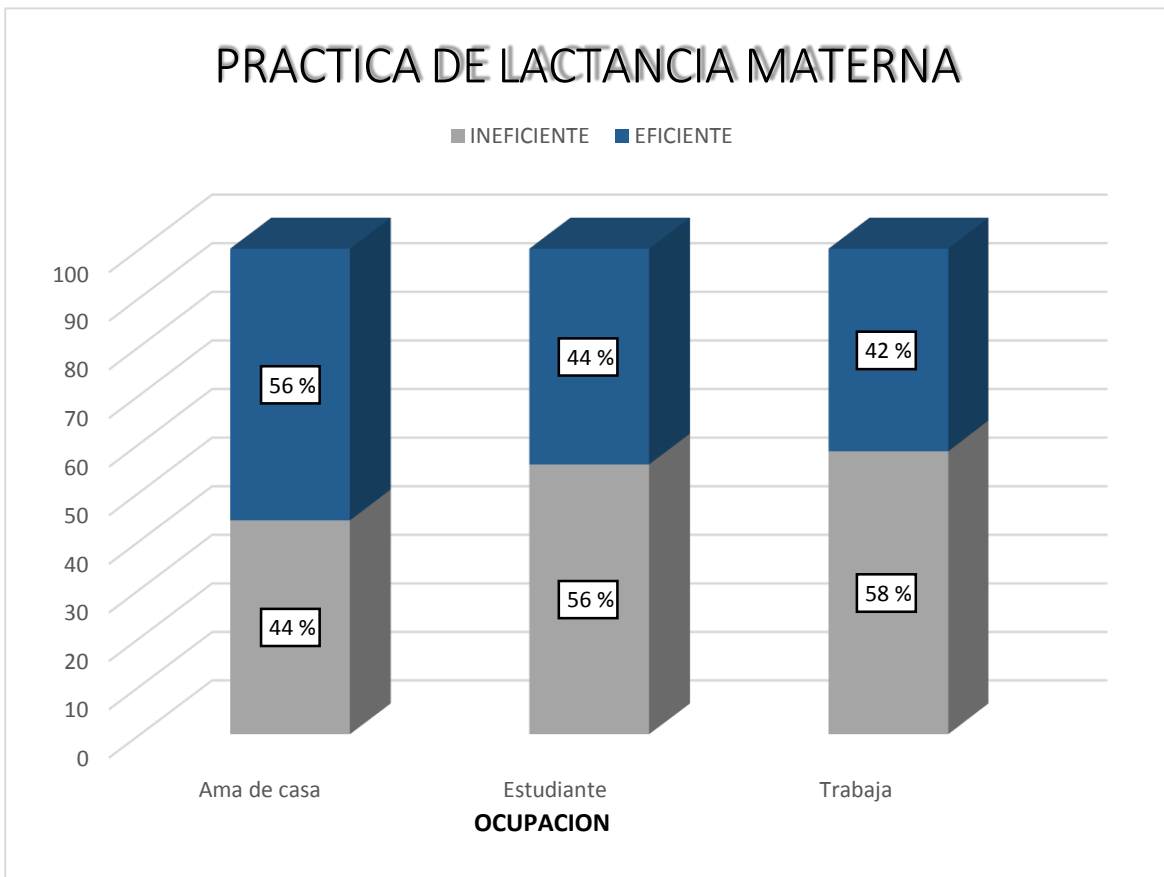


Gráfico 5.

Práctica de Lactancia Materna y ocupación en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

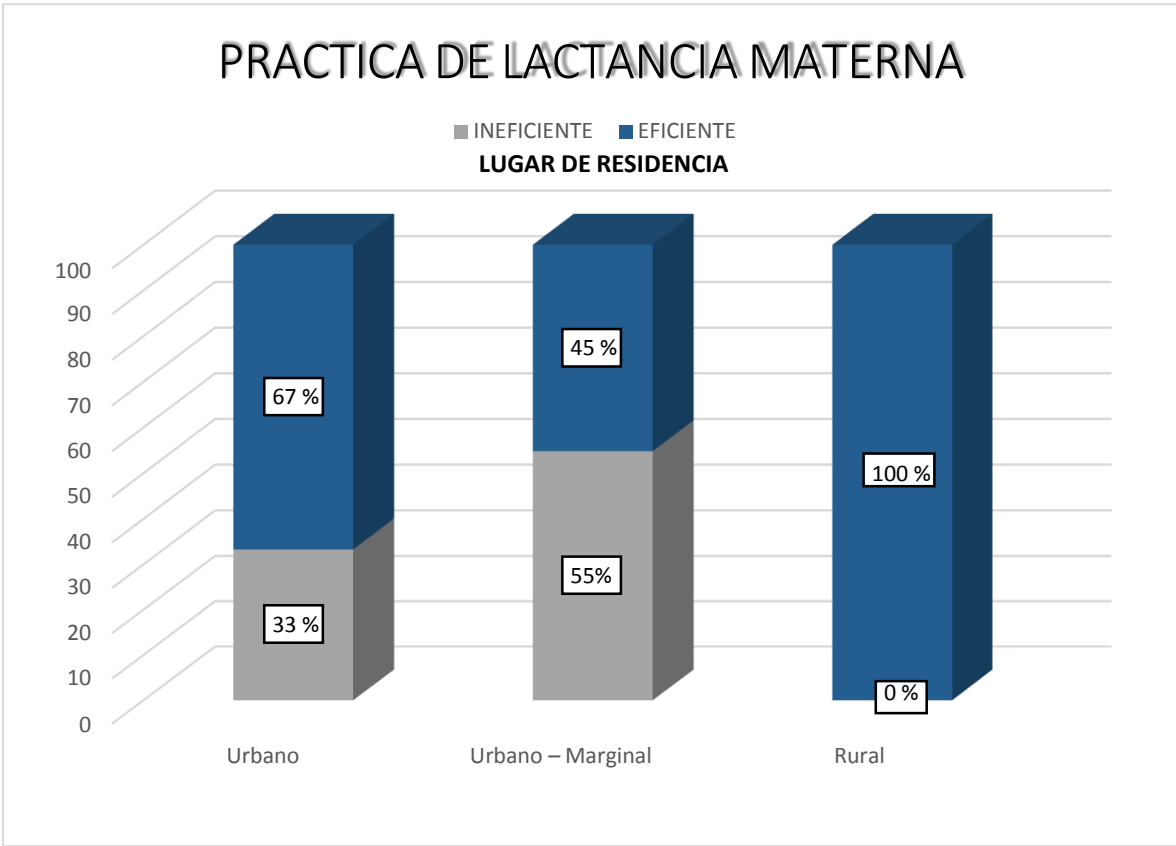


Gráfico 6.

Práctica de Lactancia Materna y lugar de residencia en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

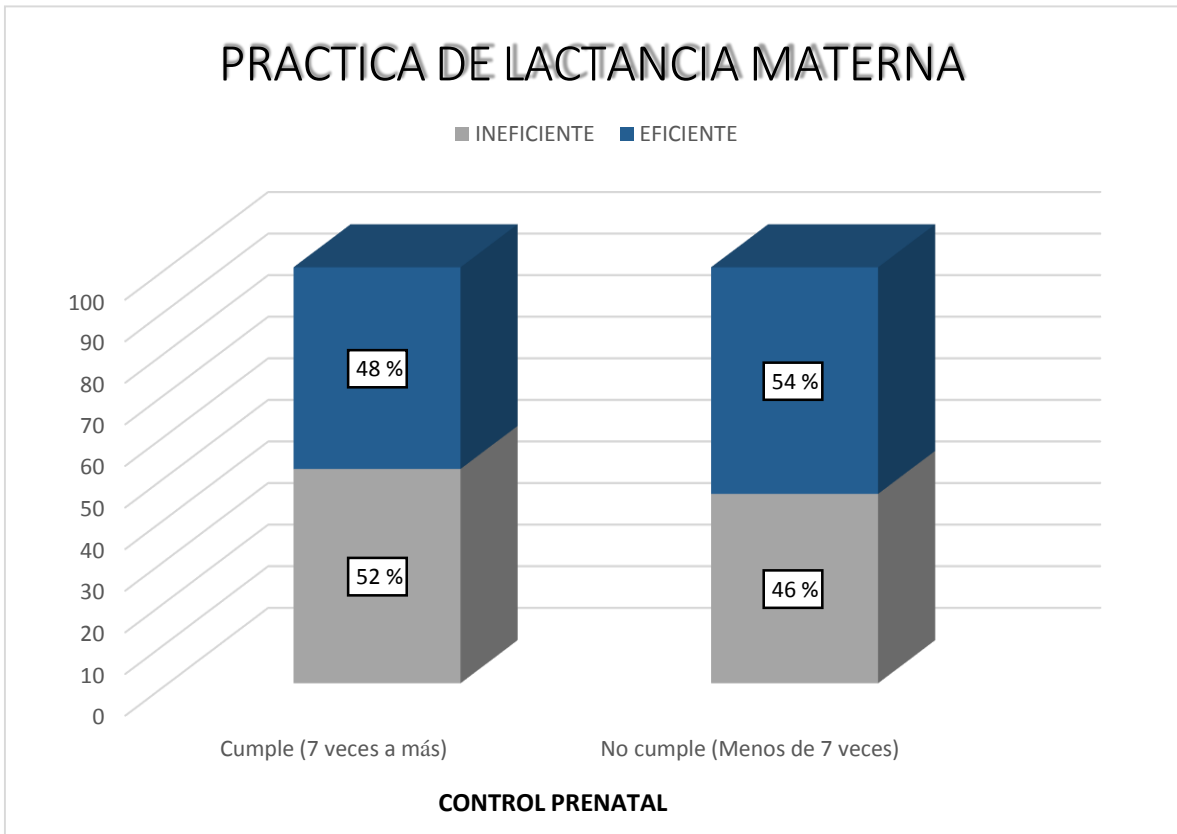


Gráfico 7.

Práctica de Lactancia Materna y control prenatal en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021.

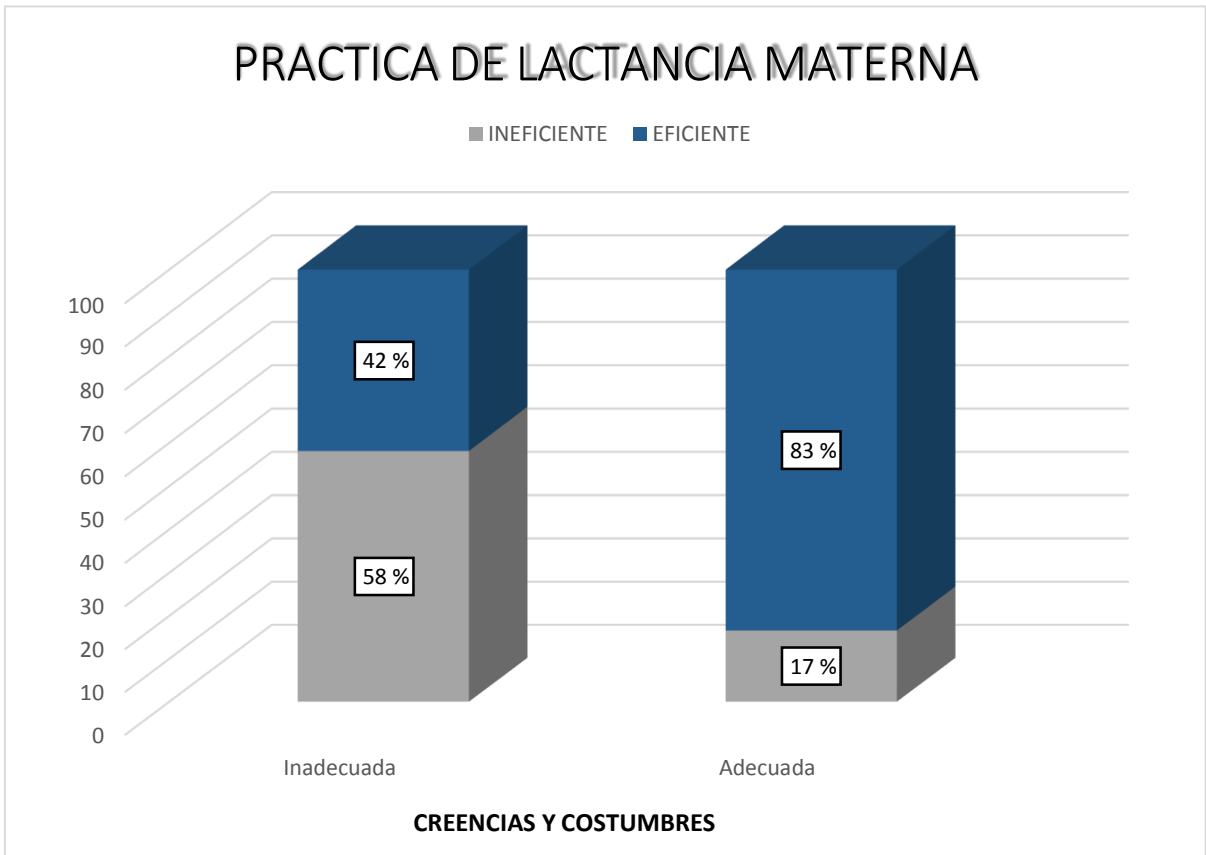


Gráfico 8.

Práctica de Lactancia Materna, creencias y costumbres en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa, 2021.

4.2. DISCUSION

CUADRO 01: Práctica de Lactancia Materna en Madres con niños menores de 6 meses, en el Puesto de Salud Villa María - 2021, se observa que el 50,9 % de las madres presenta práctica de lactancia materna eficiente y el 49,1% ineficiente.

Los resultados obtenidos son semejantes con lo reportado por Velásquez (2019) quien concluyó que existe un 68,8% de las madres que presenta buenas prácticas con respecto a lactancia materna exclusiva. Baila y Quevedo (2016), refiere que el 89,7% de las madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencia Ferreñafe practican adecuadamente las técnicas de amamantamiento.

Estos resultados difieren con los obtenidos por **Rivera S** en su trabajo de investigación “Factores socioculturales asociados a la interrupción de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses” obteniendo que el 64% de las madres presentaba prevalencia en el abandono de lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna es un tema complejo y tiene un alto valor dentro del sistema de alimentación básico de todo ser humano. Por ello, el personal de salud ha desarrollado una extensa promoción de la lactancia materna exclusiva, sobre todo en aspectos relacionados a su importancia, beneficios y mecanismo de producción.

Contestando al objetivo general que dice conocer la relación entre Práctica de Lactancia Materna y los factores Socioculturales en madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud villa María.

CUADRO 02: Factores Socioculturales En Madres con niños Menores De 6 Meses en el Puesto De Salud Villa María, 2021.

Con respecto a la Edad la mayoría de las madres se ubican entre 15 y 20 años (55%), y con menor frecuencia a madres mayores de 31 años (2%). Coincidiendo con Obeso (2016). En su investigación encontraron que el 76.7% de participantes se encuentran entre edades de 17 a 18 años.

En el estado conyugal la mayoría de las madres con 67% tienen pareja, el 33% no tienen. Los resultados coinciden con Obeso (2016) que encontró que el 61.7% de las madres son convivientes.

Con respecto al grado de instrucción el 47% tienen secundaria completa, el nivel primario y superior presentan un valor de 16%, pero que aquellas sin instrucción suman un 6%. Obeso (2016), concluye que la mayoría (56.7%) alcanza el grado de instrucción secundaria.

En ocupación, se observa que el 62% de las madres son amas de casa, el 16% son estudiantes. Los resultados coinciden con Obeso, pues el 65% de las madres desempeñan la misma ocupación.

En lugar de residencia el 76% de las madres viven en zona urbano-marginal y en menor porcentaje en zona rural.

En el control prenatal, las madres que cumplían con sus controles fueron las de mayor predominio con un 60%, y las que no 40%.

Así mismo, en creencias y costumbres, el 78% de las madres tienen un resultado inadecuado.

CUADRO 3: Relación de Práctica De Lactancia Materna Y Factores Socioculturales en Madres con niños menores de 6 Meses En El Puesto De Salud Villa María, 2021.

En la edad y la práctica de lactancia materna, se observa un comportamiento independiente, pero el 100% de las madres mayores de 31 años manifiestan práctica ineficiente.

Los resultados difieren con Valenzuela (2016) en su estudio “Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida “, que obtuvo: a menor edad de la madre existe una disminución de lactancia materna exclusiva; por otro lado, a mayor edad existe mayor éxito de LME.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y edad en madres ($p > 0,05$).

En el estado conyugal, se observa comportamiento independiente al relacionarlo con la práctica de la lactancia materna.

Los resultados no coinciden con el trabajo de **Becerra y Rocha**, denominado “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna” concluyendo que el acompañamiento de la pareja es un factor que protege la lactancia materna. Coincide con **Calderón M.** “factores socioculturales y su influencia en la LME” donde el 71.8% de las madres que si brindaron lactancia materna exclusiva fue de convivientes.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y el estado conyugal de las madres ($p > 0,05$).

Grado de instrucción, se observa que en la mayoría de las madres su grado instrucción es secundaria o superior. Sin embargo, al asociar el nivel de instrucción con la práctica de la lactancia materna, el comportamiento es independiente.

Los resultados no coinciden con Obeso (2016), Sánchez S. y Broche C (2016), quienes analizaron el nivel escolar y el abandono de lactancia materna, y del total de madres que no dieron de lactar, predominó el grado de instrucción secundaria en el grupo de madres que abandonaron la lactancia antes de cumplir los 4 meses del bebe.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y el grado de instrucción de las madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud Villa María ($p > 0,05$).

Con respecto a **Ocupación**, se observa que el 55.9% de las madres que son amas de casa practican lactancia materna eficiente, y el 58% que trabajan tiene práctica ineficiente.

Los resultados difieren con Calderón M. “factores socioculturales y su influencia en la LME” en ocupación la mayoría de madres fue ama de casa, pero no tuvo influencia en lactancia materna exclusiva.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y ocupación de las madres ($p > 0,05$).

En relación a Residencia, se identificó que el 100% de las madres de zona rural tiene práctica de Lactancia Materna eficiente, la mayoría de madres que viven en zona urbano-marginal la Práctica de Lactancia Materna es Ineficiente, estos resultados difieren con los obtenidos por Calderón M. “factores socioculturales y su influencia en la LME” se registra que las madres de zona urbana mostraron más predisposición a practicar Lactancia Materna Exclusiva que las madres de procedencia rural

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) se determinó que no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y lugar de residencia de las madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud Villa María ($p > 0,05$).

En cuanto a control prenatal, el 51,5 % de las madres que tuvieron sus controles prenatales completos tienen lactancia materna ineficiente, el 54,5 % de madres que tuvieron menos de 7 controles prenatales la lactancia materna eficiente, estos resultados difieren con los obtenidos por Villareal (2020), en su trabajo de investigación denominado “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro” el 77,85% de las madres manifestaron haber acudido a menos de 7 controles y mantener una práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) se determinó que no existe relación significativa entre práctica de lactancia materna y control prenatal de las madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud VillaMaría ($p > 0,05$).

En creencias y costumbres, se observa que el 83% manifiestan creencias y costumbres adecuadas y eficiente práctica de lactancia materna. Estos resultados son contrarios a los encontrados en el estudio de **Monzón G.** denominado “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos culturales centro de salud perinatal baños del inca Cajamarca” la mayor cantidad de madres tienen creencias positivas de las cuales el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna al igual que **Del Carpio**, (2015) en su estudio “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en una ciudad de Lima 2015”, concluyó que los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) se determinó que existe relación significativa entre práctica de lactancia materna con creencias y costumbres de las madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud Villa María ($p < 0,05$).

La práctica de lactancia materna es una oportunidad para restablecer una relación afectiva con el nuevo ser, permite a la madre y a su entorno mirarla, como lo que realmente es, una opción de vida. La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico.

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.

La práctica de la lactancia materna es un tema en el que el equipo profesional de salud, sobre todo enfermería, debe poner mayor énfasis al momento de las intervenciones educativas, debido a que se han identificado situaciones que dificultan una técnica de amamantamiento adecuada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 50,9 % de las madres de niños menores de 6 meses del puesto de salud Villa María presentan práctica de lactancia materna eficiente y el 49,1% ineficiente.
2. El 54,5 % de las madres de niños menores de 6 meses del puesto de salud Villa María están entre la edad de 15 a 20 años, el 63 % conviven con su pareja, el 47,3 % terminaron la secundaria, el 61,8 % son ama de casa, el 76,4 % residen en urbano- marginal, el 60 % sus controles prenatales completos y el 78,2 % inadecuada creencias y costumbres.
3. Existe relación significativa entre la práctica de lactancia materna y factores socioculturales en: Creencias y costumbres en madres de niños menores de 6 meses en el puesto de salud Villa María - 2022. No existe relación con edad, estado conyugal, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia y control prenatal.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el profesional de enfermería fortalezca una educación sanitaria específica de las mujeres antes del embarazo y en madres de los recién nacidos. Y se active un programa educativo sobre las ventajas de la lactancia en las madres de los recién nacidos.
- Que los profesionales de enfermería asuman el compromiso de continuar con las investigaciones tomando como referencia la presente investigación para contribuir con estrategias que beneficien a la sociedad
- El profesional de enfermería debe continuar desempeñándose en el sector comunitario activamente con programas educativos para incrementar el conocimiento y disminuir el riesgo a los que están expuestos los niños menores de 6 meses que no reciben una lactancia materna eficaz.
- Los Profesionales de Enfermería que laboran en el puesto de salud Villa María deberían monitorizar la Lactancia Materna en las Madre Primerizas.
- Los responsables de tomar las decisiones de salud deberían considerar en sus planes presupuestos, y actividades de fortalecimiento de capacidades del personal de salud que atiende a la madre, la niña y el niño para responder a sus necesidades y dificultades como la percepción de una baja producción de leche, las afecciones de las mamas y la identificación y manejo de las causas del llanto de los/las lactantes.

Dichas actividades deben ser permanentes, debido a la alta rotación interna o externa del personal de salud y a la incorporación de nuevo personal, en tal sentido, una estrategia es la de formar un equipo de facilitadores/as que asuman la responsabilidad del cumplimiento de dichas actividades.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, S. (2014). *Control prenatal. Un estudio de revisión*. Obtenido de El Sevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>

Anton, M. (2010). *Aportaciones de la teoria sociocultural al estudio de la adquisicion del español como segunda lengua*. Indiana Universiti - purdue.

Avendaño, S., & Medrano, A. (2017). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional*. Obtenid de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Baila, B., & Quevedo, M. (2016). *Relación entre conocimientos y prácticas lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016*. USS.

Beth A. (2015). *Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceara, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger*. Brasil.

Broche, C (2011). *Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva*. *Revista cubana de medicina general*.

Calderón, M. (junio 2021). *Factores Socioculturales y su influencia en la lactancia materna exclusiva*, Trujillo-Perú:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7650/1/REP_DEYANIRA_CALDERON_FACTORES.SOCIOCULTURALES.pdf.

Calvo, C. (octubre de 2008). *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento*. Obtenido de Revista de Enfermería Actual en Costa Rica.: file:///D:/UNS/TESIS/CHINA/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf

De la cruz, C. (2016). *Características del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de 0 a 6 meses atendidas en el Hospital José Agurti Tello - Chosica*. Lima: Universidad Norbert Wiener.

Del Carpio, G. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en una Ciudad de Lima 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

D'Emilio, A. (2015). *Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna de UNICEF*. España: UNICEF.

Donoso, E. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Chile: Universidad Católica de Chile.

Eustat. (2021). *Nivel de instrucción*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

Eustat, E. (2019). *Nivel de instrucción en madres adolescentes*. España: Eutsaut.

Flores, R., & Solano, A. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna de Ministerio de Salud*. Perú: Ministerio de Salud.

Garay, G., Sunción, J., & Velásquez, D. (2017). *Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla, 2017*. Lima.

Gutiérrez, O. (2016). *Estado civil en madres adolescentes*. Mexico. Obtenido de <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2012/2012591.pdf>

Medina, A. (2006). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo*. Perú: Rev- Perú-Med-Exp.

Monzón, G. (2017). *Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos_ culturales centros de salud*. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

Morales, S. (2019). *Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud condorillo, Chincha-2019*. Lima: Universida IncaGarcilaso de la Vega.

Muñoz, L. (2019). *Lactancia materna exclusiva y su relación con factores culturales en madres primiparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019*.

Trujillo. Obtenido de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40336/Mu%c3%b1oz_QLV.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Navarro, M. (2003). *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras*. Agosto: Salud pública de México.

Navarro, M., Quispe, M., & Silva, J. (2015). *Factores sociales y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez (Es Salud) y el Hospital Regional Docente de Ica. 2012*. Perú: Tesis Pre grado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Obeso, S. (2016). *Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote*

2015. (U. S. Pedro., Editor) Obtenido de
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1717/Tesis_39119.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2013). *Salud de la mujer*.
Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente*. Lactancia materna.

Osorio, P. (2010). *La edad mayor como producción sociocultural*. Chile: Universidad de Chile.

Ostolaza, M., & Pereyra, A. (2016). *Conocimiento y actitud de la madre relacionado con la práctica de la lactancia materna. Hospital La Caleta, Chimbote 2015. Nuevo Chimbote: (U. N. Santa., Editor)*

Rivera SJ.& Espinoza Villamar. (2018). factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. (Vol 02). Ecuador. Obtenido de RECIMUNDO:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732888>.

Saenz, M., & Lozada, E. (2015). *Prácticas de Lactancia materna y alimentación complementaria. Bogotá*. Obtenido de
<https://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n4a11.pdf>

Sánchez, C. (24 de Enero de 2020). *Estructura. Normas APA (7ma edición)*. Obtenido de
<https://normas-apa.org/estructura/>

Sanchez, O. (2016). *Influencia de los factores socioculturales en la actitud de las madres adolescentes sobre lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote*

2014. Obtenido de Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ,
Nuevo Chimbote.:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1642/Tesis_39162.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sebastián, U. S. (2018). *Estado civil, comisión de acreditación*. Chile.

UNICEF. (2018). *En el día de la Madre*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia#:~:text=De%20acuerdo%20a%20las%20cifras,sube%20a%2078%2C2%25>.

Universidad Nacional de Santa, U. (2021). *Aspectos éticos*.

Vásquez, M. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la Lactancia materna Exclusiva ates de los seis meses en Mujeres del Distrito de Piura*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Velásquez, M. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Villa, G. (2014). *Creencias, costumbres y valores*. Trujillo.

Villareal, V. (2020). *Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de lima centro*, Lima: Rev. Facultad MedicinaHumana.

ANEXOS



Anexo 01.

Consentimiento Informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Práctica de lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María, 2021; el propósito de este estudio es conocer la relación entre la práctica de lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Villa María. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Pascual Rivera Melina Arlett y Quezada Quispe Yuliana con la asesoría de la Dra. Pinto Flores Irene de la Universidad Nacional del Santa.

La participación es voluntaria, donde deberé responder dos cuestionarios, lo que tomará 15 minutos de mi tiempo. La información que se recoja será estrictamente de carácter anónimo y confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, sean utilizados con fines anteriormente explicados a mi persona.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Datos de la investigadora:

Pascual Rivera Melina Arlett

Institución: Universidad Nacional del Santa.

Teléfono: 928 887 773 **Datos de la investigadora:** Quezada Quispe Yuliana

Institución: Universidad Nacional del Santa

Teléfono: 914191721

Datos de la asesora:

Pinto Flores Irene

Institución: Universidad Nacional del Santa.

Teléfono: 958 444 886

Se firma para dar fe de voluntad:

Firma del participante

Nombre del participante

Firma del investigador

Nombre del investigador

Anexo 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

Guía de observación de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva.

Autoras: AVENDAÑO, M; MEDRANO, K adaptado por las tesisistas
 PASCUAL, M –QUEZADA, Y.

INSTRUCCIÓN: Observar a la madre durante la práctica de Lactancia Materna, marcar con una X el cumplimiento o no en la columna correspondiente.

ITEMS	S I	N O
ANTES		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3. La madre opta la posición cómoda y correcta.		
DURANTE		
4. Él bebe está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte		
5. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una C con el pulgar y los dos dedos		
7. La madre da de lactar cada mama hasta que el menor lo deje por si solo o, la madre sienta que ya no tiene leche en esa		
DESPUES		
8. La madre al retirar el pecho de la boca del bebe, introduce el dedo meñique haciendo una palanca		
9. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo.		
10. Al finalizar la lactancia materna, la o él bebe queda en posición lateralizado.		

Anexo 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P ENFERMERIA

Factores socioculturales en madres con menores de 6 meses

Autoras: LOPEZ, PACHECO y USQUIANO; adaptado por a tesistas PASCUAL, M. QUEZADA, Y.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia a continuación le presento una lista de preguntas, por lo que solicitamos su colaboración y responder a ellas con claridad y sinceridad, dicho cuestionario será anónimo reservándonos su identificación.

Factores socioculturales:

1. ¿Qué edad tiene?
 - a. De 15 a 20 años
 - b. De 21 a 30 años
 - c. De 31 a más.
2. ¿Actualmente cuál es su estado conyugal?
 - a. Con pareja
 - b. Sin pareja
3. ¿Qué grado de instrucción tiene?
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
 - e. Técnica

4. ¿Cuál es su ocupación?
- a. Ama de casa
 - b. Estudiante.
 - c. Trabaja.
5. ¿Lugar donde reside Ud. ¿Actualmente?
- a. Urbano
 - b. Urbano-marginal
 - c. Rural
6. ¿Usted asistió al control prenatal? ¿cuántas veces?
- a. 7 Veces a mas
 - b. Menos de 7 veces

Creencias y costumbres.

7. ¿Usted cree que una mala alimentación en la madre produce leche de mala calidad?
- SI () NO ()
8. ¿Usted cree que si tiene poca producción de leche debe dar de lactar a su bebe?
- SI () NO ()
9. ¿Usted cree que una madre enferma de una infección pasajera (diarreas) debe dar de lactar a su bebe?
- SI () NO ()
10. ¿Usted cree que una madre que trabaja debería dejar su leche para alimentar a su niño?
- SI () NO ()
11. ¿Usted cree que los pechos pequeños tienen buena producción de leche?
- SI () NO ()
12. ¿Usted cree que cuándo la madre lava ropa, toma bebidas heladas o se expone al frio, debe dar de lactar a su hijo?
- SI () NO ()

13. ¿Usted cree que cuándo la madre come ají debe dar de lactar a su hijo?

SI () NO ()

14. ¿Usted cree que cuándo la madre consume bebidas alcohólicas debe dar de lactar?

SI () NO ()

15. ¿Cuándo la madre consume alimentos ácidos debe dar de lactar a su hijo?

SI () NO ()

16. ¿Usted cree o considera que el líquido amarillento (calostro) que secreta la mama los primeros días después del parto, se le debe dar de lactar al niño?

SI () NO ()

17. ¿Usted cree que la leche materna puede conservarse o guardarse?

SI () NO ()

Anexo 4.

Validación del instrumento: Guía de Observación de Enfermería sobre Práctica de Lactancia Materna Exclusiva

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.905	0.906	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.	5.40	10.267	0.876	0.881
Se realiza masajes circulares en las mamas.	5.30	11.122	0.680	0.895
La madre opta la posición cómoda y correcta.	5.60	10.267	0.790	0.886
El bebe está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.	5.50	11.389	0.446	0.909
El brazo del bebe rodea la cintura de la madre.	5.50	10.278	0.805	0.885
La madre forma una C con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.	5.60	10.933	0.574	0.901
La madre da de lactar cada mama hasta que el menor lo deje por si solo o, la madre sienta que ya no tiene leche	5.30	11.122	0.680	0.895

en esa mama.				
La madre al retirar el pecho de la boca del bebe, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.	5.70	11.122	0.529	0.904
La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo.	5.40	11.156	0.565	0.901
Al finalizar la lactancia materna, la o él bebe queda en posición lateralizado.	5.60	10.489	0.716	0.891

Anexo 5.

Validación del instrumento: Cuestionario factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.938	0.938	17

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	8.90	31.878	0.843	0.930
Estado Conyugal	8.80	33.067	0.715	0.933
Grado de Instrucción	9.10	32.322	0.686	0.934
Ocupación	9.00	33.778	0.444	0.939
Lugar de Residencia	9.00	32.222	0.720	0.933
Control Prenatal	9.10	33.433	0.492	0.938
¿Usted cree que una mala alimentación en la madre produce leche de mala calidad?	8.80	33.511	0.619	0.935
¿Usted cree que si tiene poca producción de leche debe dar de lactar a su bebe?	9.20	32.178	0.728	0.933
¿Usted cree que una madre enferma de una infección pasajera (diarreas) debe dar de lactar a su bebé?	9.10	32.544	0.647	0.934
¿Usted cree que una madre que trabaja debería dejar su leche para alimentar a su niño?	9.00	31.556	0.843	0.930
¿Usted cree que los pechos pequeños	8.90	32.767	0.671	0.934

tienen buena producción de leche?				
¿Usted cree que cuándo la madre lava ropa, toma bebidas heladas o se expone al frío, debe dar de lactar a su hijo?	9.20	31.956	0.769	0.932
¿Usted cree que cuándo la madre comeají debe dar de lactar a su hijo?	9.10	33.433	0.492	0.938
¿Usted cree que cuándo la madre consume bebidas alcohólicas debe dar de lactar?	9.10	31.878	0.765	0.932
¿Cuándo la madre consume alimentos ácidos debe dar de lactar a su hijo?	9.20	33.067	0.569	0.936

¿Usted cree o considera que el líquido amarillento (calostro) que secreta la mama los primeros días después del parto, se le debe dar de lactar al niño?	8.90	33.211	0.587	0.936
¿Usted cree que la leche materna puede conservarse o guardarse?	9.20	32.178	0.728	0.933

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES CON MENORES DE 6 MESES, EN UN PUESTO DE SALUD, NUEVO CHIMBOTE, 2021

por Pascual Rivera Melina Arlett Quezada Yuliana

Fecha de entrega: 08-feb-2022 12:41p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1757831764

Nombre del archivo: ENERO_2022._INFORME_ARLETT_Y_YULIANA..docx (479.18K)

Total de palabras: 13702

Total de caracteres: 73018

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES CON MENORES DE 6 MESES, EN UN PUESTO DE SALUD, NUEVO CHIMBOTE, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
6	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.diresacajamarca.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
10	juventudextremaperu.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
11	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile Trabajo del estudiante	1 %
17	coperainfanciaperu.com Fuente de Internet	1 %
18	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
19	www.revistaterapiaocupacional.cl Fuente de Internet	1 %

20	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
21	ezproxybib.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
22	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
23	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
27	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Nancy Haydeé Millán Echevarría, Paula Andrea Castro Prieto, Sonia Cristina Fernández Fernández, Gina Paola Arocha Zuluaga. "Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia "Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral""	<1 %

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2021

Publicación

29	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
30	medicosinternoshemil.blogspot.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	www.slideboom.com Fuente de Internet	<1 %
34	1library.co Fuente de Internet	<1 %
35	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	camejal.jalisco.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

39	A. Torres-Montalvo, J.E. Suárez-Conejero, M.R. Cerros-Aristorena. "Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural", Enfermería Universitaria, 2020 Publicación	<1 %
40	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
41	se5510b4f01c1151d.jimcontent.com Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
44	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	solucionesdecasos.xyz Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
48	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
49	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
52	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
54	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	Submitted to Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
57	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
58	www.repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

59	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
60	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
61	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	<1 %
62	Jenna Murray López. "Maintaining the Flow: Medical Challenges to Breastfeeding and "Risky" Bodies in Mexico", Medical Anthropology Quarterly, 2019 Publicación	<1 %
63	María del Carmen Suárez-Cotelo, María Jesús Movilla-Fernández, Paula Pita-García, Betty Fernández Arias, Silvia Novío. "Breastfeeding knowledge and relation to prevalence", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019 Publicación	<1 %
64	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
65	Submitted to University of Brighton Trabajo del estudiante	<1 %
66	doctorado.udenar.edu.co Fuente de Internet	<1 %

67	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	oment.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
69	porticus.usantotomas.edu.co Fuente de Internet	<1 %
70	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	Submitted to unap Trabajo del estudiante	<1 %
73	Rosa Perez-Siguas, Eduardo Matta-Solis, Hernan Matta-Solis. "Quality of Life in People with Type 2 Diabetes Residing in a Vulnerable Area in the Los Olivos district - Lima", Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal, 2021 Publicación	<1 %
74	"Open Access and Digital Libraries", Walter de Gruyter GmbH, 2013 Publicación	<1 %
75	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %

76 repositorio.uasf.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

77 repositorio.une.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

78 repositorio.uss.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

79 www.smu.org.uy <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words