



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA  
MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES  
SOCIOCULTURALES, EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-  
CAJAMARCA - 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

YOLBE MARILU MUÑOZ SANCHEZ

ASESOR: Lic. AMPARO FERNANDEZ LEIVA

CAJAMARCA – PERÚ

2017

## **DEDICATORIA**

**Este trabajo lo dedico:**

### **A mis Padres:**

Jesús Muñoz Abanto y María Lidia Sánchez Vásquez, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza, de los cuales me ha permitido ser una persona de bien.

### **A mis hermanos:**

Que siempre me brindaron la fuerza necesaria en todo momento así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación.

## **AGRADECIMIENTO**

**A:**

**Dios**, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida y la salud para lograr mis objetivos y cumplir mi meta trazada, además de su infinita bondad y amor:

A la Universidad Alas Peruanas. Carrera profesional de Enfermería, por haber pasado una parte de mi vida en las aulas de tan acreditada institución y compartir momentos que los llevare siempre presentes. Al personal docente de la Universidad Alas Peruanas, por transmitirnos sus conocimientos a lo largo de mis años de estudios.

De manera especial a mi Asesora María Amparo Fernández Leiva por su apoyo y entrega total para la elaboración de la presente tesis.

De manera especial, a mis Padres, mis hermanos, que estuvieron pendientes en todo instante, por su soporte absoluto y por ser un ejemplo que me promueve a vencer cualquier dificultad.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

### **DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Yolbe Marilú Muñoz Sánchez, estudiante de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, identificado(a) con DNI: 74803654 con la tesis titulada

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-CAJAMARCA 2017”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Alas peruanas.

Cajamarca, Agosto 2017

YOLBE MARILÚ MUÑOZ SÁNCHEZ

DNI: 74803654

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.2 BASES TEÓRICAS.....	27
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.1 HIPÓTESIS.....	48
3.1.1. Hipótesis general.....	48
3.1.2. Hipótesis secundaria.....	48
3.2 VARIABLES.....	49
3.2.1. Definición conceptual de variable.....	49
3.2.2. Operacionalización de variables.....	50
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	53
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	53
4.1.1. Tipo de investigación.....	53

4.1.2. Nivel de la investigación .....	53
4.1.3. Diseño Metodológico.....	54
4.2 DISEÑO MUESTRAL.....	54
4.2.1. Población .....	54
4.2.2. Muestra .....	54
4.2.3. Técnicas de recolección de datos.....	55
4.2.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información. ....	56
4.2.5. Aspectos éticos .....	56
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	57
5.1 RESULTADOS.....	57
5.2 DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS.....	58
Tabla 1.Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2017. ....	58
Tabla 2.Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según número de hijos, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al Centro Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2017.....	59
Tabla 3.Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según ocupación, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017.....	60
Tabla 4.Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tipo de alimentación de su último hijo, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017.....	61
Tabla 5.Nivel de conocimiento sobre lactancia materna grupo de creencias, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017. ....	62
ANEXOS .....	76
ÍNDICE DE FIGURAS.....	81

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna como la única y mejor fuente de alimentación de los niños menores de 6 meses, está amenazada por diversos factores que interfieren para que las usuarias lo conozcan y lo pongan en práctica, a lo que en este estudio se les denomina factores de riesgo socioculturales.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses que se atienden en Centro de Salud simón Bolívar, Cajamarca Junio - Julio 2017.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 120 madres de lactantes menores de 6 meses; la recolección de datos se realizó por entrevista a la demanda, aplicando una encuesta estructurada previamente validada por expertos y determinar su correlación, se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una probabilidad de error de 5% y para que exista correlación el valor  $p < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

**RESULTADOS:** La prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 75%, el nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses es 21.7%. Entre los factores sociales que tienen relación con el inadecuado conocimiento se encontró a tener menos hijos ( $p=0.034$ ) y la ocupación de las madres (amas de casa y estudiantes) ( $p=0.003$ ) y como factores culturales la alimentación con lactancia materna lo practican en forma similar e incluso más, las madre que no conocen, el tema ( $p=0.028$ ) y la administración de agüitas e infusiones en forma regular como beneficio

para el bebé ( $p=0.037$ ).

**CONCLUSION:** Se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses, para no ser adecuado, está influenciado por factores como el número de hijos, la ocupación de la madre, el tipo de alimentación de su último hijo y la administración de agüitas o infusiones.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimiento; lactancia materna exclusiva, factores de riesgo sociales y culturales.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Breastfeeding as the only and best source of nutrition for children under 6 months of age is threatened by various factors that interfere so that users know about it and put it into practice, which in this study are called risk factors sociocultural.

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about breastfeeding and its relationship with sociocultural factors, in the mothers of children under 6 months of age that are served at Simón Bolívar Health Center, Cajamarca June – July 2017.

**METHODOLOGY:** Correlational descriptive study, the sample consisted of 120 mothers of infants under 6 months; the data collection was performed by interviewing the demand, applying a structured survey previously validated by experts and determining its correlation, using the Chi-square test with an error probability of 5% and for there to be a correlation the value  $p < 0.05$  It was considered statistically significant.

**RESULTS:** The prevalence of exclusive breastfeeding is 75%, the level of adequate knowledge about breastfeeding in mothers of children under 6 months is 21.7%. Among the social factors related to inadequate knowledge, there were fewer children ( $p = 0.034$ ) and the occupation of mothers (housewives and students) ( $p = 0.003$ ) and as cultural factors, breastfeeding they practiced in a similar way and even more, the mother that they do not know, the subject ( $p = 0.028$ ) and the administration of water and infusions on a regular basis as a benefit for the baby ( $p = 0.037$ ).

**CONCLUSION:** It has been determined that the level of knowledge about breastfeeding in mothers of children under 6 months, to be inappropriate, is

influenced by factors such as the number of children, the mother's occupation, the type of feeding his last child and the administration of water or infusions.

**KEYWORDS:** Level of knowledge; exclusive breastfeeding, social and cultural risk factors.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida. Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, situaciones que la lactancia materna podría haber ayudado a prevenir. Un número mucho mayor de niños sufren innecesariamente de enfermedades que no adquirirían si fueran amamantados. La lactancia materna también ayuda a proteger la salud de la madre (1).

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño y ejerce una inigualable influencia biológica sobre la salud tanto de la madre como del niño.

Quienes trabajan en nutrición y en salud infantil también reconocen que es importante mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes. En 1991, UNICEF y la OMS lanzaron conjuntamente la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños, la cual se propone mejorar los servicios de maternidad, para que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna a través de la puesta en práctica de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (2).

La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental (3).

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene

alto valor nutritivo.

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa (4).

De este modo, la calidad de vida y una buena nutrición integran aquellos aspectos de la vida que están directamente relacionados con el desarrollo físico, mental y con el estado de bienestar emocional y psicológico de las personas, en este caso de los lactantes.

En las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la gran influencia de la “cultura del biberón” los cuales realmente generan problemas en la nutrición e infecciones.

Considerando que dejar de lactar es un problema de Salud Pública, es que se reconoce el amamantamiento como una prioridad de Salud Pública, la sociedad sufre los perjuicios del no amamantamiento ya que la lactancia artificial supone un aumento de gasto sanitario por la mayor enfermedad asociada a la no-lactancia, la madre presenta mayor riesgo de hemorragia postparto, de fractura espinal y de cadera tras la menopausia, artritis reumatoide, cáncer de útero, de mama, de ovario, hipertensión, ansiedad y depresión. Tiene relación con el aumento de ausentismo laboral. Los niños y niñas amamantados ocasionan menos gastos a sus familias, a la sociedad en medicamentos y utilización de servicios sanitarios y originan menos pérdidas por ausentismo laboral, y ahorra recursos naturales, no contamina el

medio ambiente y no necesita gastar en fabricar, envasar ni transportar (5).

Los factores socioculturales relacionados al conocimiento de la lactancia materna, tienen carácter social, cultural y tradicional, por tanto es imprescindible describirlos y relacionarlos adecuadamente; esta investigación ha consistido en entrevistar a las madres, de niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar; con la finalidad de aplicar un encuesta de recolección de datos, prediseñada y validada por expertos, la cual contenía datos generales, información de factores socioculturales y de conocimientos de lactancia materna.

La encuesta se aplicó a la demanda, que es una característica del muestreo no probabilístico, que fue el tipo de muestra que utilizamos en nuestra investigación, lo cual se adecua a la metodología de tipo descriptivo correlacional.

La presente investigación tiene como fin determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses atendidas en Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017.

Los contenidos de este trabajo, están organizados de tal forma que se inicia con el resumen y la introducción, para luego distribuirse en cinco capítulos.

Capítulo I, que se refiere al planteamiento del problema, describe la realidad problemática, formula el problema, describe los objetivos, la justificación y limitaciones del estudio.

Capitulo II, se centra en el marco teórico relacionado con los antecedentes y las bases teóricas.

Capítulo III, contiene el planteamiento de hipótesis y variables de investigación.

Capítulo IV, describe los aspectos metodológicos de la investigación: tipo y nivel de investigación, diseño metodológico y diseño muestral, así como las técnicas de recolección y análisis de datos.

Capítulo V, se presenta las tablas de resultados con su respectiva descripción.

Como punto final se realiza la confrontación de datos con la literatura, en un análisis y discusión de resultados, que determinan los factores de socioculturales relacionados con el poco conocimiento de la lactancia materna.

Al finalizar se hace una descripción de las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado en la investigación.

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

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La lactancia materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros cuatro a seis meses de vida. Entre las innumerables ventajas que se atribuyen figuran la prevención de enfermedades diarreicas agudas (en lo adelante EDA) en el primer año de vida, desarrolla protección contra enfermedades alérgicas, favorece la adecuada nutrición del niño y específicamente disminuye la posibilidad de padecer de anemia durante las primeras etapas de la vida, contribuye al adecuado desarrollo del sistema nervioso central. Con respecto a la madre disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer de mamas, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento del embarazo (6).

La lactancia materna se debe brindar al niño o niña de forma exclusiva idealmente en los primeros seis meses de vida, aunque el abandono de la Lactancia Materna natural constituye uno de los problemas de salud que más atención recibe en estos momentos en el mundo; ya que este fenómeno que se desarrolla con gran rapidez en los países ocasiona serias consecuencias en la salud de los niños en edades tempranas, aumento de la morbilidad y mortalidad infantil, y aumento del riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez (6). La lactancia materna es la mejor alimentación del recién nacido, una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños (7).

En 1991 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en lo adelante UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos de la madre y del niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño (8).

La Lactancia Materna brinda protección inmunológica frente a las infecciones y los procesos alérgicos, y puede reducir la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia (8).

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas, a nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros

seis meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros (9). Entre los elementos fundamentales para lograr una buena salud se encuentra la alimentación y nutrición adecuadas, lo cual incluye brindar una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida, y complementaria, hasta los 2 años de edad, impacta en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno (10).

Las madres lactantes pierden fácilmente la confianza en sí mismas y esto puede hacer que cedan ante presiones de la familia y de los amigos y ofrezcan leche artificial o alimentos innecesarios al bebé (11).

El uso de la lactancia materna ha sido tema controvertido desde épocas remotas, pues se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo cual indica que ya en el mundo antiguo se utilizaba la alimentación artificial. Las acciones para promover el amamantamiento se justifican por el beneficio nutricional de ese acto materno para el recién nacido, la protección que le confiere contra diferentes enfermedades por sus reconocidas propiedades inmunitarias, el aumento del bienestar psíquico del lactante y la madre, así como la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas de la vida. A diferencia de lo observado en otros países, la inserción de Cuba en el Programa del Hospital Amigo de la Madre y el Niño ha contribuido a disminuir considerablemente las tasas de morbilidad y mortalidad por muy diversas causas en comparación con las concernientes a naciones altamente industrializadas (12).

En el año 2016, el 69,8% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (84,3%) que en el área urbana (63,2%). Por otro lado, la práctica de la lactancia materna exclusiva es más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (80,3% y 77,7%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 61,2% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna exclusiva, entre los años 2015 y 2016, se incrementó en la Costa de 54,6% a 61,2% y en la Sierra de 78,3% a 80,3%. En la Selva se registró la misma proporción. Según a la encuesta demográfica y de salud familiar – indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2011 - 2016 en el Perú es el 65.2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva, en Cajamarca con 78.9% (13).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017?

### **1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses en Centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017?
- b. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna, en las madres de niños menores

de 6 meses en Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017?

- c. ¿Cuáles son los factores culturales que influyen sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses en Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio - Julio 2017?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses en Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses en Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca Junio – Julio 2017.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses.
2. Identificar los factores sociales, que influyen sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna, en madres de niños menores de 6 meses.
3. Identificar los factores culturales, que influyen sobre el nivel de

conocimiento de la lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses.

4. Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna y los factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación contribuye a las bases teóricas permitiendo identificar los conocimientos en todas las madres sobre lactancia materna en sus niños menores de 06 meses de edad, en relación a su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto.

El presente estudio proporciona información actualizada a las autoridades del centro de Salud Simón Bolívar, así como a las enfermeras que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño a fin de que se elaboren estrategias y programas educativos innovadores enfocados a lactancia materna de madres de niños menores de 6 meses de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen.

Está comprobado que la lactancia materna proporciona beneficios al niño, pues favorece su crecimiento y desarrollo, independientemente del estrato socioculturales y el trabajo materno, reduce el riesgo de infecciones de las vías respiratorias y tracto digestivo, además de reforzar el sistema inmune del niño.

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos entre otros. La presente investigación sirve como un instrumento de guía de factores de riesgo que influyen más en la decisión de brindar o no una lactancia materna exclusiva. Para enfrentar este problema de salud pública y realizar una eficaz intervención para la disminución de una mala práctica de la lactancia materna, se debe tener como base los conocimientos previos de las mujeres; para sobre esa base poder formar un nuevo muro de nociones claras y precisas; que puedan combatir este problema social que cada día va en aumento teniendo presente que los conocimientos, creencias y actitudes son los principales factores predisponentes de las prácticas de salud.

#### **1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación demostró su viabilidad por recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el trabajo de investigación en el tiempo previsto. Asimismo se gestionó con las autorizaciones correspondientes de las autoridades del Centro de Salud Simón Bolívar, mediante las cuales se puede acceder a la información que requeriremos.

Se han identificado fuentes de datos adecuada para desarrollar el estudio, se cuenta con bibliotecas, fuentes de Internet y lo más importante la predisposición de las madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud quienes nos aportaron valiosa

información para la realización de este estudio quedando garantizada su viabilidad.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el estudio, Nivel de Conocimientos de la Lactancia Materna y su Relación con los Factores Socioculturales, en Madres de Niños Menores de 6 Meses en Centro de Salud Simón Bolívar- Cajamarca Junio – Julio 2017.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca, garantizándose así la participación de las madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud “Simón Bolívar”, con la aplicación de la encuesta a las madres. El tipo de estudio planificado es de corte transversal, razón por la cual la información se recogió en un lapso de 15 días lo cual no representa ningún limitante de tiempo para dicha realización. El financiamiento es realizado con capital propio del investigador, lo cual no dificultado ni retrasado en ningún punto el proceso de la investigación.

Finalmente debo manifestar que no existió limitantes para la realización, sustentación y posterior publicación de este trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Niño R y et al.** En un estudio de cohorte transversal denominado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” con el fin de determinar factores asociados a lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; los resultados obtenidos indican que el 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, las principales causas de destete se mencionó a la decisión materna en 27,2%, percepción de hambre el 24,1%, los factores estéticos un 17,3% y 13,0% por enfermedad del niño. La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5.4, 95% IC 2.2- 13.2), sexo femenino del hijo (OR 5.5, IC 2.5-12.3), menor escolaridad materna (OR 5.4, IC 2.4-11.7) y sistema público de salud (OR 2.1, IC 1.0-4.5) (14).

**Pino JL. y et al** Realizaron un estudio descriptivo de cohorte titulado “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”, con el fin de determinar los factores que inciden en la duración

de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, los resultados muestran un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia un 45,7%, indicación médica y enfermedad de la madre el 15,2% y motivos laborales el 13%. La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ( $p=0,046$ ) y concluyen que las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de lactancia materna (15).

**Ferro M y Flores H.** En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP) de octubre a diciembre del 2005, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales, donde se encontraron que el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno y el 69,9% fue entre regular y malo, sobre lactancia materna; el 39.4% de adolescentes tienen conocimiento malo y son el grupo con mayor porcentaje en relación a mujeres en edad fértil y añosas, el grado de madres con instrucción primaria se asocia a 32.8% de conocimiento malo, así el estado civil de soltera representa el 38.4% de este tipo de conocimiento en comparación a convivientes y casadas; las empleadas tienen mal conocimiento en un 25.8%, en comparación a las amas de casa; las estudiantes y las primíparas representan el 16% y 25.3%, respectivamente, de mal conocimiento; el 63.1% de mujeres que recibieron información sobre lactancia de un medio diferente a personal de salud, tiene mal conocimiento sobre lactancia materna (16).

**Maravi P. y Moromisato O.** En su estudio descriptivo denominado “Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo oro facial del bebé”, se entrevistó a 98 gestantes, con el fin de buscar cuanto conoce las gestantes sobre lactancia materna; donde encuentra que la mayoría de gestante no ha recibido ninguna charla informativa sobre lactancia materna, a pesar de que ellas asisten continuamente a escuchar charlas sobre lactancia, además las gestantes no recibieron información sobre la relación que existe entre lactancia materna y el desarrollo oro facial del bebé. Sólo el 59,19% indica que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses, más del 30% indica que el inicio de la combinación de lactancia y biberón es en cualquier momento (17).

**Mejía R. y et.** En su estudio de analítico sobre “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú”, donde concluye que existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según edad de la madre, el número de controles prenatales que tuvieron durante su gestación y la información recibida por otra persona que no es personal de la salud. Teniendo las dos primeras una correlación positiva y la última una correlación negativa (18).

**Quispe MP y et.** Realizan un estudio observacional descriptivo denominado “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna”, con el objetivo de determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva; donde encuentran que el abandono de la lactancia materna exclusiva es en el 28,87% de madres con edad promedio de 23,54 años de edad y las que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de

24,85 años; también las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva (19).

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante, sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además, es gratuita y se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir (20).

#### a. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

- ✓ **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o la alfa-lactoalbúmina. La betalactoglobulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna (20).
- ✓ **Vitaminas y minerales:** La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la

vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena, o si no, mediante suplementos vitamínicos (20).

- ✓ **Factores anti-infecciosos:** Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos (20).
- ✓ **Factores bioactivos:** Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes (20).

#### **b. CONSERVACIÓN DE LA LECHE**

La leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Además, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis (20).

Según el comité de lactancia de la Asociación Europea de Pediatría, el calostro puede conservarse a temperatura ambiente durante 12 horas.

La leche madura se mantiene en buen estado más tiempo y dependiendo de la temperatura durará más o menos: (20).

- ✓ Más de 30°C : cuatro horas.
- ✓ Entre 25 y 30°C : de cuatro a seis horas.
- ✓ Entre 19 y 22°C : 10 horas.
- ✓ A 15°C : un día.

- ✓ Refrigerar, entre 0°C y 4°C: 8 días.
- ✓ Congelada: si es un congelador dentro de la nevera, dos semanas. Si es un congelador de nevera pero separado, tres o cuatro meses. En congeladores comerciales, se puede conservar hasta seis meses.
- ✓ Se recomienda conservar la leche en recipientes de cristal bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede transmitir sustancias con efectos adversos como los ftalatos o el bisfenol A.
- ✓ En el caso de que se congele la leche, es recomendable llevar a cabo su descongelación sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente. Una vez descongelada, no se debe volver a congelar.

### **2.2.2. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA**

Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial.

Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries (21).

Podemos resumir que la leche materna es lo mejor:

#### **a. PARA EL NIÑO:**

- ✓ Es el único alimento que asegura el desarrollo cerebral.
- ✓ Es un alimento completo.

- ✓ Previene las enfermedades.
- ✓ Brinda seguridad emocional y efectiva.

**b. PARA LA MADRE:**

- ✓ Reduce el riesgo de cáncer de mama.
- ✓ Es un método anticonceptivo.
- ✓ Ayuda a controlar el peso.
- ✓ Favorece vínculo madre – niño.

**c. PARA LA FAMILIA:**

- ✓ Reduce gastos familiares.
- ✓ Favorece la integración.
- ✓ Contribuye el vínculo emocional y afectivo.

### **2.2.3. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

El mejor momento para empezar a amamantar es inmediatamente después del nacimiento del bebé. Cuando colocan por primera vez al bebé sobre su pecho, es posible que él busque su seno y comience a succionar. Este instinto se denomina “reflejo de búsqueda”. En algunos casos, puede pasar aproximadamente una hora hasta que usted pueda tener al bebé en su seno (21). Algunas mujeres tienen que esperar más debido a cuestiones médicas. Un buen momento para practicar las técnicas de la lactancia son las primeras horas y los primeros días después del parto (21).

Puede ser más fácil para usted y para su bebé hacerlo antes de que comience a producir grandes cantidades de leche madura (21).

## **2.2.4. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

### **a. Agarre al pecho**

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele (22).

### **b. La posición.**

El éxito de la lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando (22).

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo (22).

Posición del niño con la madre acostada (muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente afrente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (22).

**c. Posición tradicional o de cuna.**

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre (22).

**d. Posición de cuna cruzada.**

(Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos).

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho (22).

**e. Posición de canasto, o de rugby.**

(Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca (22).

**f. Posición sentada.**

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia

abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé) (22).

#### **2.2.5. SIGNOS DE MAL POSICIÓN.**

- ✓ El bebé no extrae la leche del pezón. Tenga en cuenta que el bebé no chupa del pezón. Si lo hace así, es que se produce un "mal agarre". La leche sale porque el bebé con su lengua empuja los senos galactóforos (donde se acumula la leche) que se encuentran en el pecho materno, y no porque chupe como si se tratara de una pajita o la tetina de un biberón.
- ✓ Mal agarre: lengua al borde del pezón: Para detectar este mal agarre debemos observar si el bebé tiene la lengua al borde del pezón en vez de estar debajo del seno y las mejillas punzadas sobre el pezón. En esta posición el bebé no obtiene casi nada de leche y en cambio hay un gran riesgo de provocar dolores y grietas en el pezón.
- ✓ El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- ✓ Traga aire y hace ruido al tragar.
- ✓ Vómito y cólico con frecuencia.
- ✓ Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- ✓ Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la

capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacie al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.

- ✓ Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- ✓ Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- ✓ El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- ✓ La madre está agotada.
- ✓ Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 Minutos (22).

#### **2.2.6. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deban estar alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los seis meses de edad. Hasta entonces no necesitan ningún suplemento de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que exista otra indicación expresa por parte del o de la pediatra (23).

A partir de los seis meses de edad, se recomienda seguir con la lactancia materna e ir introduciendo de forma complementaria otros alimentos (23).

El tiempo límite de seguir dando el pecho lo ponen la madre y el bebé (23). Recuerda que es posible mantener la lactancia un tiempo prolongado sólo con dos tomas diarias (23).

### **2.2.7. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Los bebés recién nacidos desean comer cuando sientan ganas, generalmente entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas durante las primeras dos a cuatro semanas. Cuando amamante, tenga cuidado con la familia y los amigos que, con buenas intenciones, la alienten a amamantar con menos frecuencia (23). Observe a su bebé para detectar señales relacionadas con la alimentación, como estar más despierto o activo, abrir la boca, buscar y succionar. Si su bebé duerme y no muestra señales relacionadas con la alimentación durante tres horas a lo largo del día, intente despertarlo (23).

Debe amamantar a su bebé durante el día y la noche. En el caso de los bebés somnolientos, es posible que el proveedor de cuidados de la salud de su bebé le indique que despierte a su bebé cada tres horas para amamantarlo, hasta que su bebé recupere el peso que tenía al nacer (23).

No use el chupón para prolongar el tiempo entre cada comida. Esté atenta a señales relacionadas con la alimentación (como los ejemplos mencionados más arriba). El llanto de su bebé es un signo tardío de hambre y hace que la lactancia sea mucho más difícil (23).

### **2.2.8. DURACIÓN DE CADA SESIÓN DE AMAMANTAMIENTO**

Siempre que sea posible, ofrézcale ambos senos cada vez que lo amamante. La siguiente vez que lo amamante, comience con el seno con el que terminó la última vez. Cuando el bebé es recién nacido, la mayoría de las sesiones de amamantamiento duran entre 20 y 45

minutos. Sin embargo, dado que los recién nacidos a menudo están somnolientos, quizás sea necesario tener paciencia y perseverancia durante este período. Amamante a su bebé del primer lado hasta que deje de succionar, ya no tenga las manos en puño, y parezca somnoliento y relajado. Cuando esto suceda, interrumpa la succión, haga eructar al bebé y pase al otro lado. Siga amamantando a su bebé hasta que deje de comer del segundo seno (23). Si bien la mayoría de los bebés comen de ambos senos en cada sesión de amamantamiento, algunos bebés quedarán satisfechos después de comer de un solo seno. Observe si su bebé realiza succiones prolongadas y lentas, y si escucha cuando traga (23).

Es normal que los bebés realicen “tomas seguidas”, es decir, que coman varias veces seguidas y luego, pasen varias horas sin comer. Durante los primeros días de vida, es posible que los recién nacidos normales y saludables se amamanten cada una hora o varias veces en una hora, especialmente durante las horas de la tarde y la noche. Su bebé debería estar satisfecho después de la toma seguida (23).

## **2.2.9. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **Beneficios del calostro.**

La naturaleza da el primer alimento perfecto llamado calostro. Éste suministra factores de crecimiento e inmunidad, y es una combinación ideal de vitaminas y minerales para asegurar la salud, la vitalidad y el crecimiento del recién nacido.

El calostro tiene diferentes aplicaciones para todas las generaciones y

nunca es demasiado tarde para empezar a adquirir los beneficios del preciado primer alimento de la vida (24).

Se estima que el calostro activa por lo menos cincuenta procesos en el recién nacido, incluyendo la transferencia de todos los factores inmunológicos, y toda la memoria del sistema inmunológico de la propia madre (24).

El calostro tiene propiedades antioxidantes, propiedades anti-inflamatorias, y es una fuente de muchas vitaminas, minerales, enzimas y aminoácidos. El calostro como suplemento aumenta la eficiencia del intestino para absorber la energía de aminoácidos y carbohidratos, lo que hace que más nutrientes sean aprovechables por las células musculares y otros tejidos y órganos vitales (24).

Una de las ventajas de la lactancia materna, es que amamantar al bebé hace que la madre pierda peso más rápidamente, ya que mucha energía procedente de las grasas que se ha ido adquiriendo durante el embarazo. Añadiendo aún más ventajas, se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico (24).

No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente.

Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé (24). Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6

meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más (25).

Ventajas para el bebé contiene anticuerpos que pasan de la madre al bebé que le ayudan a este a combatir infecciones. El lactante tiene menos probabilidades de tener catarros, infecciones de oído, asma (25).

El lactante puede beneficiarse de vacunas, es decir, si la madre padece gripe y se vacuna, la gripe no será transmitida al niño, pero si serán transmitidos los anticuerpos que proporciona la vacuna.

La leche materna contiene los nutrientes necesarios y en proporciones adecuadas para cubrir las necesidades de un crecimiento adecuado para el bebé (25).

La composición de la leche materna, varía con el tiempo, evoluciona con los requerimientos nutritivos del lactante. Establece una regulación de su apetito y evita la sobre alimentación que puede desembocar en la obesidad infantil (25).

Al salir directamente del pezón a la boca del bebé, se reduce la posibilidad de contaminación por agentes medioambientales (25).

Amamantar al bebé es psicológicamente beneficioso para él, porque se crea un vínculo afectivo madre-hijo (25).

Está demostrado que la lactancia materna tiene muchos beneficios y ventajas es por ello que existe una política necesaria en favor de la lactancia que se denomina los 10 pasos a favor de la lactancia materna que deben ser implementados en los diferentes ámbitos que se brindan

servicios a niños (25).

1. Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud.
2. Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de Lactancia Materna.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún si se separan de sus bebés.
6. No dar a recién nacidos/as ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna.
7. Durante la hospitalización, practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida.
9. No dar biberón, chupones u otros objetos artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño.
10. Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud.

## 2.2.10. FACTORES SOCIO – CULTURALES

Es conveniente aclarar los conceptos de Sociedad y Cultura:

**a. SOCIEDAD:** Es la organización cultural de los seres humanos. Es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida (25).

**b. CULTURA:** Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura. Es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aisladamente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad (25).

Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente (25).

En general hay condiciones culturales y sociales que influyen sobre el nivel de Salud Mental de las colectividades. Al analizar la multiplicidad de causas que intervienen en la aparición del desequilibrio de la relación salud-enfermedad, siempre encontramos que estas derivan de imperfecciones de la organización social humana (25).

Estos factores considerados aisladamente nos llevan a hacer el estudio esquematizado de los dos factores principales: Factores Sociales y Factores Culturales. Por considerarlos tan íntimamente ligados entre sí, los estudiaremos en conjunto (25).

Conscientes de que estos factores son tan amplios y variados que difícilmente podríamos enfocarlos en todos sus aspectos, por tal razón y tomando en consideración nuestros intereses de trabajo y para facilitarnos un mejor desarrollo del mismo, lo hemos dividido en los siguientes (25):

- ✓ Factores políticos
- ✓ Clases sociales y status socio-económicos
- ✓ Población
- ✓ Organización familiar
- ✓ Ocupación
- ✓ Educación
- ✓ Tipo de alimentación
- ✓ Creencias

### **FACTORES POLÍTICOS**

Hablar de "nuestra política de Salud" en los países sub-desarrollados resulta difícil desde el momento mismo en que debemos reconocer que generalmente esta política de salud no está basada siempre en las necesidades de nuestras poblaciones y son en la mayoría una copia de la de otros países, cuyo desarrollo es diferente y sus necesidades de Salud otras (25).

De todas formas, es de esperar que la política para la Salud esté en concordancia con los intereses de las clases dominantes, que frecuentemente no son los mismos de la clase dominada (25).

### **CLASES SOCIALES Y STATUS SOCIO ECONÓMICO**

Decidimos tratar ambos factores en un solo capítulo porque los consideramos relacionadas entre sí y su separación sería inconveniente en nuestra exposición (25).

Las clases sociales existen en cualquier sistema de gobierno. Estas clases tienen, un ambiente propio, en donde se desenvuelven sus participantes (25).

En el sistema social imperante en nuestros países sub- desarrollado el sistema de salud se ve compuesto por un sector privado que es altamente diferenciable del resto de los sectores de ese sistema; es más, la diferenciación existe aún dentro del mismo sector privado. Todo lo anterior guarda una estrecha relación con el status socio-económico en cuanto a la adquisición de los servicios de salud (25).

### **POBLACIÓN**

A través del tiempo el hombre ha tenido la necesidad de agruparse en, conglomerados humanos, para satisfacer sus necesidades, por lo que ha tenido que formar sociedades que, directa o indirectamente están ligados a fenómenos salud- enfermedad (25).

Las características socio-poblacionales deben ser siempre consideradas en los estudios epidemiológicos de las enfermedades mentales, ante todo cuando se investigan factores etiopatogénicos de trastornos psicosociales (25).

## **ORGANIZACIÓN FAMILIAR:**

"La unidad nuclear de la sociedad" como se le ha dado en llamar a la familia se organiza teniendo como fin básico la perpetuación de la especie (25). Esto implica la necesidad de una estructuración en sus miembros que permita que en ella se lleven a cabo las funciones necesarias, no sólo para que la perpetuación se realice sino también, para que eso suceda en la mejor forma (25).

La familia en su organización muestra diferencias que están de acuerdo a múltiples factores socio-culturales y presenta un marcado dinamismo. La estructura familiar se presenta paulatinamente afectada en su solidez y los patrones culturales por tanto tiempos establecidos y tendientes a mantener dicha estructura cambian aceleradamente una adecuada adaptación a las mismas en los miembros: integrantes del grupo familiar aunados a otros distintos cambios socio-económico; propician una gran inseguridad y la desintegración familiar es cada vez mayor (25).

## **OCUPACIÓN**

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico-social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores (25).

En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete (25).

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser.

Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio.

## **EDUCACIÓN**

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo (25).

En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psicosocial no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas

preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima (25).

## **RELIGIÓN**

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes (25).

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos (25).

Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expender sus necesidades bio-fisio-psico-sociales (25).

Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio (25).

Tipo de alimentación:

**Lactancia materna.** Es la alimentación con la leche de la madre, se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno (26). Nutrición con fórmula. Son aquellos productos constituidos por una mezcla definida de macro y micro nutrientes que se administran por vía digestiva. Con carácter general se entiende que se trata de fórmulas

nutricionalmente completas, por lo que habitualmente se utilizan como única fuente nutricional (26).

**Nutrición mixta.** Llamada así porque el bebé es alimentado tanto con leche materna como con leche artificial (26).

**Creencias.** Son costumbres que se dan y algunas madres creen que al amamantar por un largo tiempo se caen los pechos pero todas no piensan igual.

Algunas madres creen que las agüitas del anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe.

Esta dado que algunas madres dicen que la cólera de las madres altera la leche de pecho.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ✓ **Calostro:** Los primeros cuatro días se produce una leche viscosa y amarillenta con gran contenido de proteínas de fácil absorción y muy rsecas en vitaminas y sustancias bactericidas e inhibidoras de gérmenes así como numerosos anticuerpos que protegerán al bebe contra infecciones (26).
- ✓ **Lactancia Materna:** Es la alimentación con la leche de la madre, se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno (26).
- ✓ **Leche de transición:** Después de la aparición del calostro, la leche materna se verá más blanca y espesa y su composición será más parecida a la leche madura; esta “subida de la leche”, que ocurre entre el tercer y séptimo día puede ir acompañada de dolor mamario y un ligero aumento

de la temperatura materna (27).

- ✓ **Leche madura:** Es una secreción blanca que hace su aparición aproximadamente entre 10 y 30 días después del parto y que contiene todos los nutrientes que el niño requiere para su crecimiento y desarrollo, además proporciona los anticuerpos y sustancias que protegerán al niño de las infecciones. Cuanto más succione él bebe más leche se producirá y mientras succione un pecho se está produciendo leche en el otro; además él bebe se irá ejercitando (28).
- ✓ **Nivel de conocimiento:** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre Lactancia Materna, se mide a través de los 10 pasos de lactancia materna (26).

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 HIPÓTESIS.**

#### **3.1.1. Hipótesis general.**

El nivel de conocimientos sobre la lactancia materna tiene relación significativa con los factores socioculturales.

#### **3.1.2. Hipótesis secundaria.**

- Las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud simón Bolívar, Cajamarca Junio – Julio 2017, si conocen sobre lactancia materna.
- Los factores culturales, no influyen sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna, en las madres de niños menores de 6 meses.
- Los factores sociales que influyen el nivel de conocimiento de la lactancia, en madres de niños menores es el tipo de alimentación.

## **3.2 VARIABLES.**

### **3.2.1. Definición conceptual de variable.**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Factores socioculturales.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

### 3.2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
INDEPENDIENTE: Factores socioculturales	Elementos independientes de un grupo social específico y de la cultura de las madres que intervienen directamente e en el conocimiento de la lactancia materna	Sociales	Estado civil	Soltero. Casado. Conviviente.
		Culturales	Procedencia	Urbano. Rural.
			Nivel de educación	Sin instrucción. Primaria. Secundaria. Superior.
			Tipo de alimentación	Lactancia materna. Nutrición con fórmula. Nutrición mixta.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
		Creencia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos.</li> <li>2. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe.</li> <li>3. La cólera de la madre altera la leche de pecho.</li> </ol>	<p>SI ( ) NO ( )</p> <p>SI ( ) NO ( )</p> <p>SI ( ) NO ( )</p>
DEPENDIENTE: Nivel de conocimientos de lactancia materna.	Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre Lactancia Materna	Nivel de Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses</li> <li>2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña</li> <li>3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebe lo pida</li> <li>4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades</li> </ol>	<p>SI ( ) NO ( )</p> <p>SI ( ) NO ( )</p> <p>SI ( ) NO ( )</p>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
			<p>5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.</p> <p>6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.</p> <p>7. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé</p> <p>8. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.</p> <p>9. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.</p>	<p>SI ( ) NO ( )</p>

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

Según el objeto de estudio, la investigación es aplicada, su fin es dar solución a situaciones concretas identificables, utiliza la experiencia del investigador y la aplica en estudios de campo.

#### **4.1.2. Nivel de la investigación**

El nivel de la investigación es de tipo descriptivo correlacional, relaciona dos o más conceptos, variables o categorías; de forma positiva o negativa. Hernández, Fernández y Baptista (2004).

### 4.1.3. Diseño Metodológico

El diseño de la investigación es transversal, se recolectan datos de los sujetos en un solo momento.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1. Población

Para estimar la población se consideró la duración de 2 meses, que tuvo la investigación, por lo que del total de madres atendidas en el año 2016 que fue de 1281, se consideró un bimestre para calcular la muestra, por lo que la población estimada fue de 215 madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar.

### 4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida 117 madres de niños menores de 6 meses atendidos el Centro de Salud Simón Bolívar, y que cumplieron con los criterios de inclusión, el cálculo se realizó utilizando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Número de pacientes a encuestar

N = Población que demanda el Centro de Salud Simón Bolívar, estimado a un bimestre en el año 2016 = 215 madres

Z = Nivel de confianza 95 % = 1,96

p = Proporción de niños que cumplen lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad en la Región Cajamarca, 79,8% = 0,798 (ENDES 2016).

q = Proporción de niños que cumplen lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad en la Región Cajamarca, 20,2% = 0,202.

e = Error esperado 5% = 0,05

Entonces:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,798)(0,202)(215)}{(0,05)^2(215) + (1,96)^2(0,798)(0,202)}$$

n = 117 pacientes

Considerando que en el proceso de recolección de información podría existir información incompleta, se decide encuestar a 120 madres que acudieron al Centro de Salud Simón Bolívar, en el periodo de abril-mayo del 2017.

#### **4.2.3. Técnicas de recolección de datos.**

Para realizar la presente investigación se ha utilizado una encuesta pre codificada y validada por tres expertos, su aplicación a 120 madres lactantes de niños menores de 6 meses, que se atendieron en Centro de Salud Simón Bolívar, según la demanda; durante los meses de Junio–Julio 2017.

#### **4.2.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

El ingreso de datos se realizó en una matriz Excel, sujeto por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informático, software SPSS v\_22, para presentarlos en tablas de doble entrada que nos ayuden para analizar los datos obtenidos y la elaboración de gráficos. Para el análisis estadístico inferencial y determinar la relación entre las variables, se ha utilizado la prueba estadística de Chi – cuadrado, y el p valor, para determinar su correlación.

#### **4.2.5. Aspectos éticos**

Todos los colaboradores en el estudio dieron previamente su consentimiento Informado. La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo conversación.

Y se enmarco de acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

### **5.1 RESULTADOS**

En el estudio se ha entrevistado a 120 madres lactantes de niños menores de 6 meses, con promedio de edad de 26 años y el 75% de las madres tiene menos de 31 años y la edad mínima fue 15 años y la máxima 44.

El 63% de las madres son convivientes, sólo el 4,2% son madres sin nivel de instrucción y el mayor porcentaje tienen secundaria y superior (37.5% y 31.7% respectivamente).

El 70.8% procede de zona urbana, el 66.6% profesa religión católica y el 75.8% tienen como ocupación ama de casa y empleada, sólo 10.8%, sólo una madre tiene ocupación la actividad agrícola.

**Tabla 1.**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2017.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si conoce	26	21,7
No conoce	94	78,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que el conocimiento sobre la lactancia materna en las madres de niños de menores de 6 meses es de 21,7 % y las madres de niños menores de 6 meses que no conocen es un 78%.

## FACTORES SOCIALES

**Tabla 2**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según número de hijos, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al Centro Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2017.

Número de hijos	Nivel de conocimiento				Total	
	No conoce		Si conoce		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1 hijo	40	42.6	15	57.7	55	45.8
2 hijos	34	36.2	11	42.3	45	37.5
De 3 a más hijos	20	21.3	0	0.0	20	16.7
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

Prueba Chi – cuadrado valor de  $p = 0.034$

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que no conocen y tienen un solo hijo es 42.6%, con dos hijos 36.2% y más de tres hijos 21.3%. Las madres que si conocen y tienen 1 hijo es de 57.7%; las que tienen 2 hijos 42.3% las que tienen de 3 o más hijos presentaron una tasa de 0.0% ( $n = 120$ ;  $p = 0.034$ ), como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 3**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según ocupación, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017.

Ocupación	Nivel de conocimiento				Total	
	No conoce		Si conoce		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>Agricultor</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>
<b>Ama de casa</b>	<b>76</b>	<b>80.9</b>	<b>15</b>	<b>57.7</b>	<b>91</b>	<b>75.8</b>
<b>Empleado</b>	<b>5</b>	<b>5.3</b>	<b>8</b>	<b>30.8</b>	<b>13</b>	<b>10.8</b>
<b>Estudiante</b>	<b>12</b>	<b>12.8</b>	<b>3</b>	<b>11.5</b>	<b>15</b>	<b>12.5</b>
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Prueba Chi – Cuadrado de pe = 0.003

En la tabla 3 nos muestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y ocupación; nos muestra que las madres que no conocen un alto porcentaje son amas de casa el 80.9 %, seguido por estudiantes el 12.8 % y empleadas 5.3%. En las que conocen son amas de casa con el 57.7%, empleadas 30.8% y estudiantes 11.5%; (n = 120; p = 0.003).

## FACTORES CULTURALES

**Tabla 4**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tipo de alimentación de su último hijo, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017.

Tipo de alimentación de su último hijo	Nivel de conocimiento				Total	
	No conoce		Si conoce		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Lactancia materna	74	78.7	16	61.5	90	75.0
Nutrición con formula	5	5.3	0	0.0	5	4.2
Nutrición mixta	15	16.0	10	38.5	25	20.8
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

Prueba Chi – Cuadrado valor de  $p = 0.028$

Se puede observar que de las madres que no conocen sobre lactancia materna el 78.7%, nutrición con formula 5.3 %, nutrición mixta 16.0 %. Mientras que en las que conocen el 61.5% conoce sobre lactancia materna y 38.5% conoce sobre nutrición mixta, como se muestra en la tabla4, (n= 120; p= 0.028).

**Tabla 5**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna grupo de creencias, en las madres de niños de menores 6 meses que acuden al C.S. Simón Bolívar, Cajamarca 2017.

Las agüita de anís, manzanilla y otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe	Nivel de conocimiento				Total	
	No conoce		Si conoce			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	55	58.5	21	80.8	76	63.3
No	39	41.5	5	19.2	44	36.7
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

Prueba Chi – Cuadrado valor de  $p = 0.037$

En la tabla 5 sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna según las creencias en administrar agüita de anís, manzanilla y otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe, cree y no conoce el 58.5% y cree a veces y no conoce el 19.2%%, ( $n = 120$ ;  $p = 0.037$ ).

## 5.2 DISCUSIÓN.

La lactancia materna exclusiva, para alimentar a los bebés hasta los 6 meses, es la mejor decisión que deben adoptar los padres, tiene ventajas muy importantes para los diversos espacios de la sociedad: es económica, no necesita ser preparada, está disponible, previene patologías y trastornos a la salud de los niños; en la madre previene complicaciones durante el parto y el puerperio e incluso previene el cáncer de mamá; así como es útil como método de planificación familiar, entre otras (6, 24, 25).

Así como existen ventajas y beneficios, también hay factores que intervienen para que no cumpla, entre los que se encuentran motivos de salud de la madre o el niño; pero hay otros relacionados con la tradición, el costumbre y la experiencia previa, así como el nivel económico, ocupación, grado de instrucción, etc. (6); todo ello hace que no se cumpla a cabalidad a pesar de conocer la importancia de la lactancia materna, esta investigación tiene por objetivo mostrar algunos de estos factores que se relacionan con el conocimiento sobre lactancia materna y la presencia de algunos factores que influyen para que no se practique correctamente.

En este estudio de nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños de menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Simón Bolívar en Cajamarca, en el año 2017, se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 75% (Tabla 4), resultados similares a los encontrados por ENDES 2016 (13), pero un poco mayor a los encontrados por Maraví, un 59.19% (14) y Niño 45,8% (18), estas diferencias probablemente por los tipos de diseño y la realidad donde se desarrollaron los estudios.

La prevalencia de lactancia materna encontrada en este estudio es importante, lo que refleja el proceso de implementación del modelo de atención integral por el sector salud y el énfasis en la alimentación del niño pequeño, para contribuir a disminuir la anemia y desnutrición infantil.

El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres de niños de menores de 6 meses es de 21.7%, como se observa en la tabla 1. Lo cual tiene relación con el estudio realizado por Ferro quien concluye que sólo 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna (19), estos datos no se correlacionan con los reportados por ENDES 2016 donde el porcentaje de conocimiento sobre lactancia materna es mayor (13); esto ocurre porque ENDES sólo valora una sola variable de nivel de conocimiento, en cambio en nuestro estudio es la valoración de nueve variables; por lo que es necesario ampliar la investigación para poder determinar el impacto que está teniendo la implementación del modelo de atención integral en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Cajamarca, hace más de 20 años, haciendo énfasis en lactancia materna exclusiva, además que la mayor población de mujeres lactantes son aseguradas por el SIS.

Así mismo se debe valorar el programa social juntos, que dentro de sus condicionamientos está pendiente de que las madres asistan a todos sus controles de salud, donde el profesional de enfermería juega un rol importante, al vigilar y educar a las madres, entre otros aspectos, sobre lactancia materna parte de sus actividades preventivos promocionales y consejería integral.

## **FACTORES SOCIALES**

Cuando se relaciona el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres con el número de hijos se observa que el nivel de desconocimiento aumenta en medida que menos hijos tienen, el 42.6 % de madres que tienen un hijo no conocen sobre el tema, mientras que las que tienen 3 o más hijos, sólo desconocen el 21.3 %, lo que nos indica que el nivel de conocimiento tiene relación estadísticamente significativa con la cantidad de hijos ( $p=0.034$ ), a menor cantidad de hijos menor conocimiento sobre lactancia materna; estos resultados se relacionan con los encontrados por Maraví, quien indica que la mayoría de madres, que asisten regularmente al control prenatal, no han recibido ninguna charla informativa sobre lactancia materna (14); también Pino concluye las madres menores de 26 años proporcionan por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos (17), por otro lado Ferro obtienen que el 39.4% de adolescentes tienen conocimiento malo sobre lactancia materna y es el grupo con mayor porcentaje con esta calificación, así mismo el 25.3% de primíparas tienen mal conocimiento (19), concluyendo se puede decir que la experiencia de dar de lactar es un hecho natural que se va adquiriendo con el tiempo, en la medida que más hijos tiene una madre, mayores habilidades y conocimientos adquiere, entre ellos el conocimiento sobre lactancia materna.

La ocupación de las madres es un factor importante para retener el conocimiento, en la lógica de mientras más diversidad de cosas haces, a la vez, menor posibilidad de adherir los conocimientos, en ese sentido este estudio ha podido determinar que las madres que son amas de casa son las que menor conocimiento tiene sobre lactancia materna, el 80.9% no conocen

el tema, seguido de las que estudian, teniendo una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y ocupación diversa (ama de casa y madre estudiante) ( $p=0.003$ ), estos datos se relacionan con lo encontrado por Pino que determina que el 13% de madres destetan antes del tiempo por motivos laborales (17),

También el estudio realizado por Ferro, encuentra una relación similar, quien determina que las madres amas de casa tiene mejor conocimiento sobre lactancia, que las madres que tienen un empleo (19). Es por ello que las estrategias educativas deben ser adecuadas, según necesidad, por lo que deben ser flexibles, el conocimiento se adquiere por acumulación y las competencias por repetición e insistencia, es por ello que las madres que son amas de casa están en los dos grupos, es probable que muchas de ellas son madres por primera vez y tienen poco conocimiento y aquellas que tiene mayor experiencia en ser madres, más de un hijo, han adquirido el conocimiento y han desarrollado competencias.

## **FACTORES CULTURALES**

Según el tipo de alimentación que se administra a los bebés, se puede observar que hay relación estadísticamente significativo entre nivel de conocimiento y tipo de alimentación ( $p=0.028$ ), se observa que de las madres que conocen sobre lactancia materna, sólo el 61.5% lo administra y de las madres que no conocen, el 78.7% dan lactancia materna a su hijo, lo que indica que las madres alimentan a su hijo por instinto, no es necesario conocer ampliamente sobre lactancia para utilizarlo, la lactancia materna es tradicional y por lo tanto innata del ser vivo mamífero, no existe un mamífero que después

que nazca su hijo, se lo separe, antes que éste se haya alimentado con leche de su madre, eso ocurre sólo en el ser humano, que inmediatamente que nace se lo separa de su madre, esto está cambiando y tiene que ser cada día menos, los niños nacen y deben permanecer juntos con sus madre desde el primer momento en contacto piel a piel, alojamiento conjunto e iniciar lactancia de forma inmediata, incluso cuando este en el abdomen de la madre esperando el alumbramiento; esto se lograra con educación, es de justicia que los profesionales de la salud y sobre todo los que atienden a niños, que conozcan bien las ventajas y beneficios de la lactancia materna, para informar a la madre y ponerla en la práctica desde que el niño nace (6, 24, 25).

Respecto de la tradicional práctica de administrar agüitas o infusiones para aliviar el cólico es una tradición familiar que se trasmite de generación en generación y probablemente es la práctica más utilizada para que los niños no logren tener lactancia materna exclusiva, ya que en este estudio se encuentra una relación estadísticamente significativo entre el conocimiento sobre lactancia y la administración de estos mates ( $p=0.037$ ), el 80.8% que conocen sobre lactancia materna lo utilizan siempre, mientras que de los que no conocen sobre lactancia sólo lo utiliza siempre el 58.5%, es por ello que conocer sobre los beneficios de las agüitas e infusiones es un factor de riesgo que se contrapone o compite con el conocimiento sobre lactancia materna; pues los factores sociales y culturales actúan de forma interrelacionada con los físicos y biológicos (25), por ello como afirma Quispe que existen creencias inadecuadas para abandonar la lactancia (16).

## **FACTORES NO RELACIONADOS**

En este estudio no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y factores como: Edad de la madre ( $p=0.252$ ), Estado civil ( $p=0.237$ ), zona de procedencia urbana o rural ( $p=0.208$ ), Religión ( $p=0.117$ ), condición de con quien vive el niño ( $p=0.904$ ), el ingreso económico ( $p=0.195$ ), grado de instrucción ( $p=0.227$ ), creencias que al dar de lactar por periodos largos se caen los pechos ( $p=0.923$ ), y la cólera de la madre altera de leche del pecho ( $p=0,625$ ). Estos resultados se detallan en los anexos del presente trabajo.

Como se puede observar se ha realizado una amplia exploración de varios factores de riesgo, pero lo importante es que algunos de ellos están dejando de ser un riesgos para la lactancia materna, pero preocupa que persistan algunos, es necesario seguir investigando cada uno de estos factores, que en este estudio no tienen relación, para evitar que se reactiven o que se esté minimizando su importancia.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de lactancia materna exclusiva es del 75% y el nivel de conocimiento adecuado, sobre lactancia materna de las madres entrevistadas es sólo de 21.7%.
2. Los factores de riesgo sociales que tienen relación para no lograr un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, se ha determinado que a menor cantidad de hijos conoce menos y la ocupación de la madre de tener multiplicidad de funciones como ama de casa o ser estudiante, influyen para que el conocimiento sobre lactancia materna no sea suficiente.
3. Los factores culturales que tienen relación con el conocimiento sobre lactancia materna se encuentra el tipo de alimento que se administra a los niños, donde se observa que la administración de lactancia materna exclusiva es igual en las madres que conocen y no conocen, sobre el tema. También la administración de agüitas o infusiones es muy alta, el 80.8% de madres a pesar de conocer sobre lactancia materna, lo utilizan siempre como beneficios para el bebé.
4. En este estudio se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que no conocen es de 94 haciendo un 78.3 %.

## RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud para que realicen los esfuerzos necesarios para implementar estrategias para fortalecer los servicios de salud y promuevan una adecuación cultural, afín de que se mejore el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna, considerando diferentes variables para evaluar el conocimiento como multidimensional.

Para las autoridades en general y en especial a las de salud, para que optimicen y realicen los ajustes en el sistema de salud, con la finalidad de adoptar medidas que fortalezcan las necesidades de los recursos humanos y el apoyo multisectorial en favor de la lactancia materna.

A los centros de salud del primer nivel junto con la población en general y en especial a los padres y familiares de madres lactantes deben formar grupos de apoyo sobre lactancia materna y poder modificar los comportamientos que no favorecen esta práctica.

Para los profesionales de salud del primer nivel deben tratar de incrementar conocimiento en cuanto a lactancia materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Y, Martínez G. Lactancia Materna [Internet]. Curso Postécnico de Enfermería Pediátrica México 2015 [citado 08 de mayo de 2017]. Recuperado:<https://es.scribd.com/document/261777172/LACTANCIA-MATERNA-WORD-2-docx>
2. Hernández A, Ruiz L. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación [Internet]. Organización Mundial de la Salud.1998 [citado 08 de mayo de 2017].Recuperadoen:[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_trainers\\_guide\\_es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf)
3. UNICEF. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna [Internet]. UNICEF Venezuela. 2003 [citado 08 de mayo de 2017]. Recuperado en:<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
4. Carrasco Y, Conte D, Hernández K. Lactancia Materna Exclusiva [Internet] Ministerio de Salud de Rep. de Panamá 2012 [citado 08 de mayo de 2017].Recuperadoen:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%200801%2013/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
5. Mohamed D, Alcolea S. Guía para una Lactancia Materna Feliz [Internet].Instituto Nacional de Gestión Sanitaria 2010 [citado 8 de Mayo de 2017];Recuperaen:[http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf).

6. Coronado M, Sanchez O. Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los Seis Meses en San Jose de Las Lajas. [Internet] Ministerio de Salud Pública Cuba 2011 [citado 8 de Mayo de 2017]; Recuperado en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
7. Victora, R. Bahl, A. Barros, G. 10 datos sobre la lactancia maternal. [Internet]. Organización Mundial De La Salud [citado 2 de mayo dem2017]. Recuperado en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
8. Eventhal JM, Shapiro ED, Aten CB, Berg AT, Egerter SA. ¿Protege la lactancia materna a los niños de tres meses de edad frente a las infecciones? Pediatrics (Ed esp). 1986; 22: 337-43
9. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: OMS; 2010.
10. Jiménez Acosta S, Sánchez Ramos R, Pineda Pérez S. Guías Alimentarias para niñas y niños cubanos hasta dos años de edad. La Habana: INHA; 2012. p. 1-2.
11. Lasarte Velillas J.J., Hernández Aguilar M.T. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 28 Mayo 2017]; 11(Suppl 17 ): 405-414. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000700011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700011&lng=es).

12. Castillo Belén J, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 17 Mar 2017] ; 13( 4 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es)
13. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Lactancia materna exclusiva. Perú: Ministerio de Economía y Finanzas 2011- 2016.
14. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Dic 10]; 83(2): 161-169. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcpv/v83n2/art07.pdf>.
15. Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Dic 10]; 40(1): 48-54. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v40n1/art08.pdf>.
16. Ferro M y Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP, Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia. Lima, Perú. 2006.
17. Maraví P, Moromisato OM. Conocimiento que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebe. Tesis para optar el grado de magister. Lima, Peru. 2013. Rev [Internet]. 2017 Dic [citado 14 Mar 2017]; 41(4).Disponible en:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5019>.

18. Mejia Christian R, Cárdenas Matlin M, Cáceres Onice J, García- Moreno Katerine M, Verastegui-Díaz Araseli, Quiñones-Laveriano Dante M. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. [citado 2017 Dic 10] ; 81( 4 ): 281- 287. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
19. Quispe Ilanzo Melisa Pamela, Oyola García Alfredo Enrique, Navarro Cancino Marilia, Silva Mancilla José Antonio. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado 2017 Dic 10]; 41(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf.\(16\)](http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf.(16))
20. Gobierno de la rioja. [Internet]. Agosto de 2017 [citado 14 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
21. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna? [Internet]. [citado 08 de mayo de 2017]. Recuperado: [file:///C:/Users/David/Desktop/DLM\\_Costa.pdf](file:///C:/Users/David/Desktop/DLM_Costa.pdf).
22. Hospital Virgen de Las Nieve. Técnica de Amamantamiento Correcto. [Internet]. [citado 08 de mayo de 2017]. Recuperado: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_amamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf).
23. Garijo, M. Instauración de la Lactancia Materna. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2017]. Recuperado en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatrica/instauracion-de-la-lactancia-materna?showall=1>

24. Shellhorn, C. Valdés,V. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. La Leche Humana, Composición, Beneficios y Comparación con la Leche de Vaca. [Internet]. Ministerio de Salud Chile 1995, UNICEF. [citado 29 de mayo de 2017]. Recuperado en:<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
25. unizar.es [Internet]. [citado 29 de mayo de 2017]. Recuperado en:[http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf).
26. schutze. [Internet]. Mayo de 2017 [citado 29 de mayo de 2017]. Recuperado en: <http://www.schutze-segen.com/site/doctos/calostro.pdf>
27. bvs.hn. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2017]. Recuperado en [.http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf](http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf).
28. Diccionario médico. [Internet]. CLINIC [citado 8 de Julio de 2017]. Recuperado en: <http://dicciomed.eusal.es/busqueda/calostro>.

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### TÍTULO DE LA TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR-CAJAMARCA - 2017”

#### INFORME OPINION DE EXPERTOS: INSTRUMENTO PRE-TEST

##### I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres de los profesionales experto.

DR. JAIME EDGAR PACHECO NEYRA

Doctor En Gestión de Salud.

Magister en salud pública.

Cargo e institución donde labora.

Director regional de DIREMID Región Cajamarca.

Docente de Investigación de Posgrado UAP

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Investigador(a) : Dr. JAIME EDGAR PACHECO NEYRA, Mg. Q.F.				
CRITERIOS	INDICADORES	BUEN O	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje apropiado para el (la) usuario.	X		
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel de instrucción.	X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	X		
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	X		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	X		
INTENCIONALIDAD	Evalúan el comportamiento asertivo del usuario.	X		
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.	X		

COHERENCIA	Coherencia entre las variables, indicadores.	X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	X		

**III. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---

Imprimir el cuestionario en una sola hoja

---

**IV.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

---

**El instrumento cumple con los criterios para recoger los datos**

---

Cajamarca, 01 de Junio 2017



Dr. JAIME EDGAR PACHECO NEYRA,

## ANEXO 02

### TEST SOBRE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA

Esta encuesta fue validada por un experto Dr: Jaime Pacheco Neira,  
Cajamarca Junio-Julio de 2017.

#### DATOS GENERALES

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

#### I. FACTORES SOCIALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
3. Edad de su último hijo(a): \_\_\_\_\_

#### 4. Cuál es su estado civil:

- 4.1. Soltera ( )
- 4.2. Casada ( )
- 4.3. Conviviente ( )

#### 5. Procedencia:

- 5.1 urbano ( )
- 5.2 Rural ( )

#### 6. Religión:

- 6.1. Católica ( )
- 6.2. Evangélico ( )
- 6.3. Otro ( )

#### 7. ocupación

- 7.1. Agricultor ( )
- 7.2. Ama de casa ( )
- 7.3. Empleado ( )
- 7.4. Estudiante ( )

Otro especifique.....

#### 8. Con quienes vive actualmente

- a. Con su pareja y su niño ( )
- b. Con su pareja, sus familiares y su niño ( )
- c. Con sus familiares y su niño ( )
- d. Sola con su niño ( )

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

1. Si cubre sus necesidades ( )
2. No cubre sus necesidades ( )

## II. CULTURALES

### 1. Tipo de alimentación de su último hijo(a):

- 1.1. Lactancia materna ( )
- 2.2. Nutrición con fórmula ( )
- 2.3. Nutrición mixta ( )

### 2. Grado de instrucción:

- 2.1. Sin instrucción ( )
- 2.2. Primaria ( )
- 2.3. Secundaria ( )
- 2.4. Superior ( )

## CREENCIAS

**1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos**

- 1. Siempre ( )
- 2. Nunca ( )

**2. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe**

- 1. Siempre ( )
- 2. A veces ( )

**3. La cólera de la madre altera la leche de pecho.**

- 1. Si creo ( )
- 2. No creo ( )

## III. CONOCIMIENTOS

**1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses**

- 1. Si ( )
- 2. No ( )

**3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida.**

- 1. si ( )
- 2. No ( )

**5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.**

- 1. si ( )
- 2. No ( )

**2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña**

- 1. si ( )
- 2. No ( )

**4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades**

- 1. si ( )
- 2. No ( )

**6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.**

- 1. si ( )
- 2. No ( )

**5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.**

1. si ( )                      2. No ( )

**7. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé**

1. Si ( )                      2. No ( )

**9. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.**

1. si ( )                      2. No ( )

**6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.**

1. si ( )                      2. No ( )

**8. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.**

1. si ( )                      2. No ( )

## ANEXO 03

### PANEL FOTOGRAFICO



**Foto 1** Encuestando a Madres de Niños Menores de 6 meses sobre Lactancia Materna en Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca Junio- Julio de 2017.



**Foto 2** Encuestando a Madres de Niños Menores de 6 meses sobre Lactancia Materna en Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca Junio – Julio de 2017.



**Foto 3** Encuestando a Madres de Niños Menores de 6 meses sobre Lactancia Materna en Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca Junio – Julio de 2017.



**Foto 4** Encuestando a Madres de Niños Menores de 6 meses sobre Lactancia Materna en Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca Junio - Julio de 2017.