



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LACTANCIA  
MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS  
NAZARENO, AYACUCHO - 2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR:**

**SUSANA, LOPEZ SULCA  
ANGIELA FRANCHESCA, PIZARRO QUISPE**

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

**DOCENTE ASESOR:**

**MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276**

**CHINCHA, 2023**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha 14 setiembre del 2023

MC. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente.

Que mi especial consideración.

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres Susana LOPEZ SULCA, con DNI N°43731053 y Angiela Franchesca PIZARRO QUISPE, con DNI N° 46148779, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa académico de Enfermería, ha cumplido Con Presentar su tesis Titulada: “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2023” Con mención.

APROBADO:

TESIS



Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal,

Cordialmente.



Mg. Rafael Reginaldo Huamani  
DNI NC 40817543  
Código ORCID NO 0000-0002-8326-4276

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

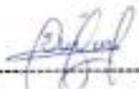
Yo, Susana LOPEZ SULCA, identificada con DNI N° 43731053 y Yo Angiela Franchesca PIZARRO QUISPE, identificada con DNI N° 46148779, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2023", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

18%

Chincha Alta, 14 de setiembre de 2023.

  
-----  
Susana LOPEZ SULCA  
DNI N° 43731053



  
-----  
Angiela Franchesca PIZARRO QUISPE  
DNI N° 46148779



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

## DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mi hijo NICOLÁS, que es mi inspiración para seguir con mi carrera profesional. A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, en especial a mi madre enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia se consigue todo y que en la vida nadie regala nada. A mi padre que aunque no esté a mi lado me apoyó en este proyecto. A mis compañeros de clase por haber compartido grandes momentos; a mis amigas que son como mis hermanas Nancy, Jenifer, Ximena y Elsa decirles muchas gracias por estar a mi lado en los momentos más difíciles y que lograron que este sueño se haga realidad.

Angie Franchesca P. Q.

Porque me dieron la oportunidad de estar en este mundo y compartir con ellos la dicha de vivir, con mucho cariño a mis padres, Antonia y Francisco, por su apoyo y dedicación para con mi hija durante mis estudios, y por su constante apoyo a lo largo de mi vida personal y profesional. A mi Hija, milagros, por ser la pieza más importante en mi vida, por darme la fuerza, valentía y valor. A mi hermano, Diógenes, que desde el cielo me guía y me da fortaleza para salir adelante.

Susana L.S.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser apoyo espiritual en cada meta emprendida por nosotros y ser fortaleza para superar dificultades en cada momento

Al asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamani por la orientación, constancia y apoyo permanente durante las distintas etapas de la realización del presente trabajo de investigación.

A las madres del Hospital de apoyo Jesús de Nazareno de Ayacucho por su apoyo invaluable en la ejecución del presente trabajo, por su amabilidad y compromiso en fomentar y practicar la lactancia materna exclusiva por el bien de sus hijos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

**Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental, transversal. Participaron en el estudio 228 puérperas del Hospital Jesús Nazareno, seleccionadas intencionalmente, a quienes se aplicó el cuestionario y la ficha sobre factores de riesgo asociadas al inicio precoz de lactancia materna, validada a través de juicio de expertos.

**Resultados:** Los factores socioculturales asociados a la lactancia precoz, son la edad materna el 47.4%(108) madres tienen de 19 a 30 años, el 43.4%(99) tienen de 31 a 40 años ocupación de la madre; amas de casa, 50.4%(115) tienen grado de instrucción superior, y el 52.6%(120) son madres de su primer hijo, el personal que orientó sobre lactancia materna en el 52.2% fueron enfermera. En cuanto a las creencias de las madres, el 51.8%(118) madres creen que la lactancia materna deforma las mamas, el 52.6%(120) madres piensan que dar de lactar produce dolor. En los factores institucionales se reporta que el 43.4%(99) madres refieren que recibieron información sobre lactancia materna y lo entendieron muy bien, el 80.7%(184) haber recibido anestesia durante el parto; el 89.9%(205) madres mencionan que le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto; el 98.7% de madres refieren que el personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva y el 95.6% de madres menciona que el personal de enfermería no le dio biberón a su bebé. En los factores obstétricos asociados al inicio precoz de la lactancia materna donde el 64.9%(148) de madres tuvieron un parto eutócico y el 80.7%(184) de madres no presentaron desgarro perineal. En cuanto a los factores neonatales asociados a la lactancia materna precoz, donde el 93.0%(212) de neonatos tuvieron un APGAR adecuado al momento de nacer y a los cinco minutos, el 89.0%(203) tuvieron una edad gestacional adecuada y el 97.0%(221) tuvo un peso de 2500gr a 4000gr.

**Conclusiones:** Existen diversos factores asociados a la lactancia materna precoz, siendo los mas importantes los factores institucionales, neonatales y socioculturales.

**Palabras claves:** Lactancia materna, factor de riesgo, neonato (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors associated with the initiation of breastfeeding at the Jesús Nazareno support hospital, Ayacucho – 2023

**Materials and Methods:** Quantitative study, descriptive level, with non-experimental, cross-sectional design. 228 postpartum women from the Jesús Nazareno Hospital participated in the study, intentionally selected, to whom the questionnaire and the sheet on risk factors associated with early initiation of breastfeeding, validated through expert judgment, were applied.

**Results:** The sociocultural factors associated with early breastfeeding are maternal age, 47.4% (108) mothers are between 19 and 30 years old, 43.4% (99) are between 31 and 40 years old, mother's occupation; housewives, 50.4% (115) have a higher education degree, and 52.6% (120) are mothers of their first child, the staff who provided guidance on breastfeeding in 52.2% were nurses. Regarding the beliefs of mothers, 51.8% (118) mothers believe that breastfeeding deforms the breasts, 52.6% (120) mothers think that breastfeeding causes pain. In the institutional factors, it is reported that 43.4% (99) mothers report that they received information about breastfeeding and understood it very well, 80.7% (184) have received anesthesia during childbirth; 89.9% (205) mothers mention that they gave their baby to them immediately after delivery; 98.7% of mothers report that the nursing staff favors exclusive breastfeeding and 95.6% of mothers mention that the nursing staff did not give their baby a bottle. In the obstetric factors associated with the early initiation of breastfeeding, 64.9% (148) of mothers had a normal delivery and 80.7% (184) of mothers did not present a perineal tear. Regarding the neonatal factors associated with early breastfeeding, where 93.0% (212) of neonates had an adequate APGAR at the time of birth and at five minutes, 89.0% (203) had an adequate gestational age and 97.0% (221) had a weight of 2500gr to 4000gr.

**Conclusions:** There are various factors associated with early breastfeeding, the most important being institutional, neonatal and sociocultural factors.

**Keywords:** Breastfeeding, risk factor, neonate (Source: MeSH).

# ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
2.1. Descripción de problema. ....	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
Preguntas de investigación específicas.....	17
2.3. Objetivo general y específicos .....	18
2.5. Alcances y limitaciones.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas .....	27
3.3. Marco conceptual .....	35
IV. METODOLOGÍA .....	37
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	37
4.2. Diseño de Investigación.....	38
4.3. Hipótesis general y específicas .....	38
4.4. Identificación de las variables .....	38
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	38
4.6. Población – Muestra .....	41
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	42

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	43
V. RESULTADOS.....	44
5.1. Presentación de Resultados .....	44
5.2. Interpretación de Resultados .....	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	67
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	69
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos .....	72
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	76
Anexo 5: Base de datos .....	78
Anexo 6: Galería de imágenes.....	81
Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de tesis .....	82

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023	47
Tabla 02. Factores socioculturales creencias de la madre asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023	49
Tabla 03. Factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023	51
Tabla 04. Factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023	53
Tabla 05. Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023	54

## INDICE DE FIGURAS

- Figura 01. Factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 48
- Figura 02. Factores socioculturales creencias de la madre asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 50
- Figura 03. Factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 52
- Figura 04. Factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 53
- Figura 05. Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 54

## I. INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos son la base de una sociedad y asegurar su crecimiento y desarrollo saludables es una de las principales prioridades de la sociedad. Debido a esto, es crucial que su nacimiento temprano asegure la continuación del desarrollo neural. A pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna, el público en general y los profesionales médicos a menudo no prestan suficiente atención al inicio temprano de este acto. El consumo de calostro es recomendado por la Organización Mundial de la Salud como alimento óptimo para el recién nacido<sup>1</sup>. Este alimento debe ser dado al recién nacido dentro de los primeros 30 minutos de vida para reducir la morbilidad neonatal.

Empezar a amamantar dentro de la primera hora de vida es crucial tanto para la madre como para el niño porque en este momento el recién nacido tiene el reflejo de la boca más abierto, lo que permite a la madre continuar la lactancia exclusiva durante hasta seis meses, mantener el beneficio durante hasta dos años, y proteger al niño de enfermedades comunes de la infancia como la diarrea. Esto se suma a los efectos a largo plazo de la lactancia. Dada la falta de conciencia pública de los beneficios de la lactancia materna temprana y la importancia de este comienzo para una continuación exitosa de la lactación, es esencial comprender los factores que pueden facilitar o impedir esta acción. Por esta razón, el estudio actual tuvo como objetivo identificar los factores obstétricos y perinatal que impiden la iniciación de la lactancia y determinar si se pueden evitar a través de cambios en el estilo de vida.

Según un metaanálisis reciente de cinco estudios realizados en cuatro países que incluyeron a más de 130.000 recién nacidos que recibieron leche materna, aquellos que comenzaron a amamantar entre dos y 23 horas después del nacimiento enfrentarán un mayor riesgo de morir que aquellos que comenzó a amamantar una hora o más tarde. El riesgo fue más del doble entre los recién nacidos que recibieron leche materna 24 horas o más después del parto<sup>2</sup>. Tanto cuando los bebés fueron

alimentados exclusivamente con leche materna como cuando no lo fueron, la lactancia materna temprana tuvo un efecto protector<sup>2</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue Analizar los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023.

Para la presentación del trabajo, se organiza de la siguiente manera: I. Introducción, II. Planteamiento del problema, III. Marco teórico, IV. Metodología, V. Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y anexos.

*Las autoras*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema.

En 2017, se estima que 78 millones de recién nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser colocados en el pecho de su madre, según advierte el nuevo informe de Unicef y la OMS, Capturar el momento, que analiza datos de 76 países<sup>3</sup>.

La mayoría de los recién nacidos en todo el mundo no deberían esperar demasiado para comenzar a amamantar. Se estima que 78 millones de recién nacidos tuvieron que esperar más de una hora para recibir leche materna en el 2017. Esto significa que solo dos de cada cinco niños (42 %), la mayoría de los cuales nació en países de ingresos bajos y medianos , recibieron leche materna dentro de la primera hora de vida. A pesar de que representa una mejora leve frente al 37% en 2005, los progresos están lentos. Los porcentajes de inicio temprano variaron mucho según el área, desde el 35% en el Medio Oriente y África del Norte hasta el 65% en África Oriental y Central. Si bien las variaciones regionales en las tasas de inicio temprano son significativas, no existen diferencias apreciables a nivel mundial en las tasas de inicio relacionadas con el sexo del bebé, la ubicación de residencia (rural o urbana) o los ingresos del hogar<sup>4</sup>.

En España, el promedio de inicio de lactancia materna precoz fue de 88,4%, relacionándose con varios factores maternos, como la paridad y edad gestacional. También se encontró una fuerte asociación con todos los factores del niño ( $p = 0,000$ ), como el peso, el color del líquido amniótico, la prueba de Apgar al minuto y cinco minutos, el tipo de reanimación requerida o la necesidad de ingreso en el hospital. unidad neonatal<sup>5</sup>. Un factor favorable para el inicio precoz de la lactancia materna es la educación materna o la orientación que haya recibido en el periodo gestacional<sup>6</sup>

La lactancia materna es un mecanismo prometedor para proteger la salud de los recién nacidos en la primera hora de vida; Alimentar a un recién nacido con leche materna durante este tiempo se llama "lactancia temprana" y garantiza que el recién nacido reciba los factores protectores y el refuerzo del sistema inmunológico proporcionado por la primera leche (también llamada "calostro"). Las bajas tasas actuales de lactancia materna en América Latina (alrededor del 50%) resaltan la necesidad de promover el suministro temprano de leche materna resaltando los beneficios de hacerlo<sup>7</sup>.

Para 2020, el 68,4 por ciento de los bebés y niños pequeños peruanos habrían tomado leche materna, un aumento de 3,2 puntos porcentuales con respecto a la tasa de 65,2 por ciento de 2015. Esta tasa es mayor en las zonas rurales del país (81,0 por ciento) que en sus centros urbanos (63,4 por ciento). Las mayores tasas de lactancia materna se registraron en los departamentos de Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los porcentajes más bajos reportados se dieron en Tumbes (43,2%) e Ica (46,6%)<sup>8</sup>.

Manejar los efectos secundarios de la anestesia, recuperarse de la cirugía y asegurar adecuadamente al bebé son solo algunos de los muchos desafíos que las madres que dan a luz por cesárea a menudo enfrentan después de dar a luz. Sin embargo, con la ayuda adecuada (capacitar a parteras, instituir políticas de lactancia materna en las salas de parto de los hospitales e incluir a los padres), la gran mayoría de los bebés nacidos por cesárea pueden ser colocados sobre el pecho de sus madres dentro de la primera hora de vida<sup>9</sup>.

Cada año, más de 800.000 niños menores de cinco años pierden la vida debido a prácticas inadecuadas de lactancia materna; la mayoría de estos niños son bebés. Cada vez hay más evidencia que sugiere que la leche materna hace más que simplemente garantizar que el bebé llegue a la edad adulta; también promueve el desarrollo saludable del cerebro y protege a los niños contra la obesidad. Las

madres que amamantan a sus hijos tienen un menor riesgo de desarrollar problemas de salud, como diabetes tipo II, cáncer de ovario y enfermedades cardiovasculares. En entornos humanitarios, cuando el agua potable, el saneamiento adecuado y otros servicios básicos suelen ser escasos, el poder de la leche materna para salvar vidas adquiere una importancia adicional<sup>4</sup>.

El 48,6% (17) de los recién nacidos de la región Ayacucho tuvieron lactancia materna prematura, mientras que el 25,7% (9) no iniciaron la lactancia materna hasta después de la primera hora de vida. El veinticinco por ciento (nueve) tuvo suficiente contacto piel con piel y comenzó a amamantar durante la primera hora de vida. El noventa y uno por ciento (32) fueron colocados sobre el pecho de la madre inmediatamente después del parto, y de ellos, el 74,3 por ciento (26) tuvieron lactancia prematura. El 17,1 por ciento restante (6) no experimentó lactancia prematura.<sup>10</sup>.

Teniendo en consideración lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?

### **Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?

**P.E.2:** ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?

**P.E.3:** ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?

**P.E.4:** ¿Cuáles son los factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?

### **2.3. Objetivo general y específicos**

#### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

#### **2.3.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Describir los factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

**O.E.2:** Identificar los factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

**O.E.3:** Describir los factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

**O.E.4:** Describir los factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023

### **2.4. Justificación e importancia**

#### **Justificación.**

La lactancia materna es el primer alimento que recibe el recién nacido, el cual brinda los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento en todos los aspectos; en el Hospital Jesús Nazareno, se producen en promedio entre 80 a 100 nacimientos por mes y pesar de tener evidencia que la lactancia en la primera hora reduce la morbilidad y mortalidad infantil, aún se evidencia prácticas inadecuadas para el inicio de la lactancia materna como proporcionar biberón al recién nacido por cesárea esto para evitar

malestar a la madres, muchas veces el bebé duerme mucho y no lacta o la madre primeriza se niega a lactar por temor o sentir dolor al amamantar porque no se preparó para este momento. Otros factores que se han observado son las creencias de las familias, como pensar que la fórmula láctea alimenta mejor al bebé; también existen profesionales que reciben muestras de fórmulas y proveen éstas al recién nacido.

Entre otros factores es importante identificar todos los presentes en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, para tener información real y verídica basada en la presente investigación.

### **Importancia**

El presente estudio es importante, puesto que permitirá identificar información sobre los factores relacionados al inicio de la lactancia materna temprana, con la finalidad de implementar una política de apoyo a la lactancia materna en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, aprovechando las ventajas de esta actividad en los recién nacidos.

## **2.5. Alcances y limitaciones**

### **2.5.1. Alcances**

Alcance temporal: El presente trabajo se realizó en el periodo de mayo a setiembre del 2023.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno de la Región Ayacucho.

Alcance social: La presente investigación trabajó con una muestra de 228 madres de recién nacidos atendidos en el Hospital.

Alcance metodológico: La tesis fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental descriptivo, tuvo como objetivo Determinar los factores asociados al inicio de

lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno,  
Ayacucho – 2023

.

### **2.5.2. Limitaciones**

Teniendo en cuenta las coordinaciones y estrategias implementadas para el desarrollo de la tesis no se encontraron limitaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

#### **Internacionales**

Aboagye (África Subsahariana, 2023) publicaron el estudio Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa, con el objetivo de identificar la asociación entre el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido y el inicio oportuno de la lactancia materna en el África subsahariana (SSA). Métodos: estudio transversal utilizó datos representativos a nivel nacional de las Encuestas Demográficas y de Salud de 17 países en SSA de 2015 a 2020. Se realizó un análisis de regresión logística binaria multinivel para examinar la asociación entre el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido y el inicio oportuno de la lactancia materna. Resultados: Las prevalencias combinadas de contacto piel a piel de la madre y del recién nacido y el inicio oportuno de la lactancia materna fueron 45,68 %, las madres que practicaron el contacto piel a piel del recién nacido tenían más probabilidades de practicar el inicio oportuno de la lactancia materna en comparación con aquellas que no practicaron el contacto piel a piel. Conclusión: El contacto piel a piel de la madre y del recién nacido es un fuerte predictor del inicio oportuno de la lactancia materna en SSA. Para mejorar el inicio oportuno de la lactancia materna después del nacimiento, este estudio recomienda que se implementen más intervenciones de salud materna e infantil enfocadas en mejorar el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido<sup>11</sup>.

Franco del Río y Paredes (México, 2022) publicaron el estudio Impact of early initiation of breastfeeding on exclusive breastfeeding,

con el objetivo de comparar el efecto de la lactancia temprana y su impacto en la lactancia materna exclusiva con la atención neonatal convencional en un hospital privado. Realizaron un estudio comparativo, observacional, de cohortes, prospectivo y analítico realizado en el Hospital Ángeles de Querétaro de abril de 2015 a octubre de 2021. Resultados: Se analizaron 1175 madres de las cuales 687 (58,4%) recién nacidos fueron amamantados exclusivamente y 488 (41,6%) no. Las características clínicas y sociodemográficas entre los dos grupos de comparación fueron similares. Se destacó que las madres y los lactantes que lograron una lactancia materna exclusiva exitosa fueron los del grupo de lactancia precoz en comparación con los que no. Conclusiones: La alimentación precoz, en la primera hora de vida, tiene un efecto beneficioso, protector y positivo sobre la lactancia materna exclusiva incluso hasta casi cinco veces más que cuando no se consigue<sup>12</sup>.

Herrera et al (España, 2019), publicaron el estudio “Prevalence of the early onset of maternal breastfeeding”, con el objetivo de determinar la prevalencia del inicio temprano de la lactancia materna (IPLM) y examinar su relación con factores maternos y del recién nacido. Métodos: Estudio descriptivo longitudinal de tres años realizado en un hospital público, utilizaron como base de datos las historias clínicas electrónicas. La relación entre el IPLM y el recién nacido se examinó mediante el test de Fisher tras realizar un análisis descriptivo univariante de todas las variables. Resultados: Sobre la base de un total de 2.683 nacimientos incluidos en el estudio, se mostró que una IPLM estuvo presente en el 88,4% de los casos. Además, se encontró una correlación significativa entre este IPLM y una serie de otros factores, a excepción de la edad ( $p = 0,522$ ), como la paridad ( $p = 0,05$ ) y las semanas de gestación ( $p = 0,047$ ). El peso del bebé, el color del líquido amniótico, las pruebas de Apgar al minuto y a los cinco minutos, el tipo de reanimación requerida y el requisito de ingreso a la unidad de recién nacidos se encontraron

con una fuerte asociación con el bebé ( $p = 0,000$  ).Conclusiones: El nivel de IPLM en nuestra área de estudio es alto y está influenciado por una variedad de factores macro y micro<sup>5</sup>.

Ramiro y cols (2019) realizaron el estudio: Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN, cuyos objetivos fueron: Determinar la prevalencia y duración tanto de la lactancia materna como de la lactancia materna exclusiva; (ii) examinar las razones por las que algunas mujeres optan por no iniciar o interrumpir la lactancia materna; y (iii) describir los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva. Realizaron un estudio interdisciplinario utilizando los datos de referencia de la cohorte ELOIN que obtuvieron de una encuesta epidemiológica. Se estudió una muestra de 2.627 niños nacidos en la Comunidad de Madrid. Se utilizaron modelos de regresión logística. Resultados: La prevalencia de madres lactantes exclusivas y madres lactantes exclusivas fue de 77,6% y 88%, respectivamente; la prevalencia de madres con lactancia exclusiva a los 6 meses fue de 25,4%, y la prevalencia de madres con lactancia exclusiva a los 2 años fue de 7,7%. Las razones más comunes para interrumpir la lactancia materna fueron la falta de leche (36%) y el empleo (25,9%). Se asociaron al inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva los siguientes factores: madre mayor de 35 años, nivel de prosperidad económica entre medio y alto, inmigrante con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en un taller de lactancia. Conclusiones: Es necesario redoblar los esfuerzos para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, incluyendo un seguimiento periódico, ya que la prevalencia de la misma en la Comunidad de Madrid no cumplía con las recomendaciones internacionales<sup>14</sup>.

## **Nacionales**

Díaz (Lima, 2020) realizó la tesis titulada "Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019" con la intención de identificar los factores que contribuyen al establecimiento temprano de la lactancia materna entre los recién nacidos. Se realizó un estudio correlacional. Resultados: En el tercer trimestre, las infecciones del tracto urinario fue la patología más común (42,9%), en madres primerizas, el número insuficiente de CPN y de precursores patológicos tuvieron ambos una  $p=0,041$ . de NPC Factores neonatales: 75% peso al nacer AEG, el 49% de las madres y los bebés tuvieron contacto piel con piel durante la primera hora después del nacimiento, mientras que el 64% de las madres comenzaron a amamantar después de la primera hora. Los factores de apoyo a la lactancia incluyeron una puntuación APGAR de 6 al minuto. Conclusión: La atención prenatal inadecuada y las patologías del tercer trimestre eran barreras para la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento <sup>15</sup>.

Verde (Lima 2020) publicó el estudio Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro, con el propósito de investigar la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y varios factores en distintos momentos temporales, específicamente durante el período de gestación, durante el parto y en el período posparto. Se llevó a cabo una encuesta. De las 140 madres encuestadas con menos de 12 meses de lactancia materna, el 77,85% refirió asistir a seis controles prenatales, este comportamiento mostró relación estadísticamente significativa con la Lactancia Materna Exclusiva ( $p: 0,012$ ). Se ha observado una asociación significativa entre el parto vaginal y la práctica de la lactancia materna. No obstante, el empleo de fórmulas lácteas puede ser considerado como un factor de riesgo significativo ( $p < 0,001$ ). Conclusión: Se identificaron tres factores asociados a la lactancia materna exclusiva: asistencia a seis

controles prenatales, parto vaginal y controles y el uso de fórmula infantil como factor de riesgo, cada uno de ellos ocurrido en diferentes intervalos de tiempo: antes, durante y después del parto, cada uno de los cuales ocurre en diferentes intervalos de tiempo<sup>16</sup>.

En la investigación titulada "Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna", Saldaña (Cajamarca, 2020) examina los elementos obstétricos y perinatales que están relacionados con el comienzo temprano de la lactancia materna. Realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal, participaron un total de 149 puérperas. Resultados: Edad entre 19 y 35 años, de la zona urbana, Instrucción primaria, amas de casa y vivir en pareja. En cuanto a los factores obstétricos, el tipo de parto fue el único factor asociado; el alojamiento conjunto y el contacto piel con piel fueron los factores perinatales asociados. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre el tipo de parto, alojamiento conjunto y contacto piel con piel con el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca<sup>17</sup>.

Solís (Lima, 2019) realizó un estudio titulado "Factores asociados con el inicio temprano de la Lactancia Materna" con el objetivo de analizar los factores asociados al inicio temprano de la lactancia materna en el Hospital Nacional Docente Materno Infantil " San Bartolomé. El estudio fue observacional, analítico, retrospectiva y transversal, se encuestó a un total de 191 mujeres posparto que comenzaron a amamantar tempranamente y 191 de control. El análisis de las variables incluyó la estimación de frecuencias absolutas y relativas, estimación de medias y desviaciones estándar. Para determinar la asociación se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Odds Ratio. Los resultados obtenidos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de ser estudiante, conocimiento de que las mamas no se deforman durante la lactancia y la comprensión de que los bebés no requieren infusiones y contar

con un ambiente favorable para la lactancia materna. En conclusión, Los factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con el inicio temprano de la lactancia materna incluyen la ocupación de la madre como estudiante, el conocimiento de que la lactancia materna no causa deformación en las mamas<sup>18</sup>.

Ortiz et al (Lima, 2018) publicaron el estudio: Se asocian los procedimientos neonatales de las enfermeras al inicio temprano de la lactancia materna, con el objetivo de examinar la relación entre los procedimientos de los recién nacidos de las enfermeras y el inicio temprano de la lactancia materna. Metodología: La exposición consistió en 24 enfermeras del servicio neonatológico de un hospital nacional. El inicio temprano de la lactancia materna, los procedimientos neonatales, los factores personales y el fondo educativo fueron las variables. Las pruebas Fisher y U de Mann-Whitney se utilizaron para el análisis de bivariantes. Los principales hallazgos fueron que el contacto temprano de la piel a la piel (50%) y la reptasis temprana (77,8%) así como los tiempos de contacto más largos (36,3 minutos) estaban significativamente asociados con el inicio de la lactancia precoz en las madres. Principal hallazgo: Existe una relación significativa entre los procedimientos neonatales y el inicio temprano de la lactancia materna. Se aconseja alentar a los profesionales de la salud a iniciar y completar el CPPP durante el tiempo necesario para comenzar la lactancia materna<sup>19</sup>.

### **Locales o regionales**

En el estudio titulado "Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en púerperas inmediatas", Medina y Silvera (2018), tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el inicio de la lactancia materna temprana en mujeres que recibieron posparto inmediato. Resultados: el 19.0% (40) iniciaron la lactancia de manera precoz. Los factores maternos factores asociados ( $P < 0,05$ ) al inicio de la lactancia materna fueron los pezones apropiados, de los cuales el 55,7% (117) inició la lactancia tardíamente, mientras que únicamente el 0.5% (1) lo hicieron de manera temprana. En cuanto

al tema del contacto precoz, se reporta que el 42.9% (90) de las mujeres en el período posparto tuvieron contacto temprano con sus recién nacidos. De este grupo, el 23.8% (50) comenzó a amamantar de manera tardía, mientras que el 19% (40) lo hicieron de manera precoz<sup>20</sup>.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable Factores asociados**

#### **Definición**

“factores asociados” se emplea para referirse a las investigaciones que se llevan a cabo simultáneamente con la aplicación de pruebas estandarizadas. Estos estudios suelen involucrar la utilización de cuestionarios adicionales que recopilan información sobre las características sociales de los estudiantes, las características de las escuelas y la experiencia educativa de los estudiantes en dichas escuelas. El objetivo principal de estos estudios es identificar las variables escolares que están relacionadas con los resultados obtenidos<sup>21</sup>.

En el campo de la epidemiología, las medidas de asociación son herramientas utilizadas para evaluar la fuerza de la relación entre una enfermedad o evento de salud específico (considerado como el resultado) and un factor determinado<sup>22</sup>.

Los embarazos primerizos, la alta paridad, los embarazos en edades reproductivas jóvenes o avanzadas, los abortos espontáneos y la desnutrición aumentan el riesgo de resultados adversos para la salud del feto. Los factores son cualquier característica o circunstancia observable de un individuo o grupo de individuos que se sabe que están asociados con un mayor riesgo de desarrollar o experimentar un proceso mórbido. El bajo peso al nacer está influenciado

por una serie de factores, algunos de los cuales están localizados en los individuos, las familias, las comunidades y el medio ambiente, pero tienen un impacto mayor cuando se combinan. Estos factores incluyen la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición y las enfermedades crónicas. Es posible que un solo factor de riesgo aumente la probabilidad de muchos resultados adversos (el alcoholismo, por ejemplo, contribuye en gran medida a los accidentes de tráfico, las detenciones criminales, los intentos de suicidio y la disfunción familiar)<sup>23</sup>.

## **Teorías**

### Modelo de determinantes de la salud<sup>24</sup>

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

Un modelo influyente propuesto por Marc Lalonde durante los últimos años sostiene que la salud de una comunidad está determinada por la interacción de cuatro conjuntos de factores:

- El Medio Ambiente, que incluye tanto el entorno natural como el social y tiene un impacto significativo en la salud humana.
- Elecciones de estilo de vida: esta sección tiene en cuenta acciones y rutinas que tienen un impacto negativo en la salud. Las elecciones personales y las influencias

ambientales y sociales se combinan para dar forma a estos comportamientos.

- La accesibilidad, la eficiencia y la eficacia de las instalaciones y recursos sanitarios, así como las buenas prácticas clínicas y la cobertura de seguro, son factores que influyen en la calidad del sistema sanitario en su conjunto.
- El campo de la biología humana, que incluye cuestiones sobre la bioética y el potencial de desigualdades en salud, ha ganado importancia significativa como resultado de los recientes avances en ingeniería genética. Estos avances han abierto nuevas vías de investigación y podrían, por un lado, prevenir la aparición de enfermedades genéticas ya bien conocidas.

### **Dimensiones**

**Factores Socioculturales.** Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona. En el presente estudio, se distinguen cuatro dimensiones que son las experiencias laborales, las experiencias vitales, la religión, así como las costumbres y tradiciones<sup>25</sup>. Entre los factores socioculturales asociados al inicio de la lactancia materna son: la ocupación, la creencia que la lactancia materna no deforma las mamas y el pensar que los bebés no necesitan infusiones para fortalecer el estómago, hábitos nocivos.

**Factores institucionales** Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere a la Universidad peculiaridades propias<sup>26</sup>. Existen factores institucionales que pueden condicionar una situación, ya sea

de satisfacción o insatisfacción, por ello, es importante identificarlos a fin de poder modificarlos o controlarlos, para esto es necesario conocer los hábitos de pensamientos y de acción compartidos entre los miembros de la institución orientados a la práctica adecuada de la lactancia materna<sup>27</sup>.

Factores obstétricos. Se puede citar a la posición del parto, episiotomía y desgarro perineal.

Factores neonatales. Apgar al minuto, cinco minutos, el sexo y el peso del bebé, sin embargo, existen otros factores asociados significativa como el peso del bebé mayor o igual a 4000 gramos.

### **Definición de Lactancia materna**

La lactancia materna tiene beneficios para la salud y el desarrollo de los niños durante toda la vida y reduce los costos de atención médica para las personas, las familias y los gobiernos. Protege a los recién nacidos de infecciones y salva vidas si se inicia durante la primera hora de vida. Cuando las madres que amamantan están parcialmente amamantadas o no amamantadas en absoluto, corren un mayor riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones<sup>3</sup>.

### **El calostro**

Calostro es el primer alimento que se le debe dar a un recién nacido. Desde el momento del nacimiento (o tan pronto como sea posible después) hasta que el niño cumpla dos años, las madres deben brindarle apoyo físico y emocional constante. Calostro, también conocido como primera leche, es un líquido espeso de color amarillo lleno de proteínas, grasas y vitamina A. Calostro se puede preparar durante tres a cinco días después del nacimiento del bebé y, si se administra a pedido, satisfará las necesidades del bebé.

necesidades nutricionales y aliviar su hambre y su insomnio. Además, prepáralo para la comida fomentando las evacuaciones que "limpian el estómago", que se consideran la "primera vacuna" que ayudará a mantenerlo sano y libre de enfermedades.

### **Evidencias sobre lactancia materna<sup>28</sup>**

- La succión promueve la liberación de oxitocina y prolactina de la madre, así como hormonas calmantes y placenteras de los intestinos del recién nacido que ayudan en la digestión de la leche y las endorfinas.
- Asegurar la integridad del eje hipotalámico-pituitario-mamario y la liberación de oxitocina con cada succión es la sensación de "contracción" uterina que experimentan las madres lactantes.
- Los niveles de la hormona materna prolactina son más altos en las dos primeras horas después del nacimiento. La prolactina ejerce sus efectos uniéndose a ciertos receptores de la glándula mamaria. Su objetivo principal es suprimir la ovulación y estimular la lactancia, y también tiene un efecto calmante si la lactancia se inicia temprano.
- La hipófisis posterior es la encargada de liberar oxitocina. Lo más importante es que ayuda a la contracción del útero y reduce el sangrado posparto al mismo tiempo que estimula la producción de leche al estimular las células mioepiteliales de las glándulas mamarias.
- El crecimiento físico y emocional de un niño se ve favorecido por un fuerte apego parental fomentado por el amamantamiento. La lactancia materna mejora la salud de la madre de varias maneras, incluida su autoestima y su riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario, así como osteoporosis.

- Los componentes que estimulan el sistema inmunológico del calostro ayudarán a proteger al bebé incluso cuando las defensas estén bajas. La inmunidad secretora específica de IgA protegerá al niño de enfermedades si la madre la tiene. El primer día, la madre comienza a producir calostro a razón de 20-50 ml. Los recién nacidos tienen una capacidad esofágica de 5 a 7 ml y hacia el décimo día aumenta a 45 a 60 ml. La producción de leche está aumentando gradualmente. Es fundamental tranquilizar a la madre y tranquilizar sus miedos; si su hijo no mama, no producirá suficiente leche; por ello, se recomienda que amamante cuando quiera, sin importar la hora del día, y que se eduque a los padres sobre cómo se elabora la leche y cómo cuidar a su bebé.
- Las bacterias conocidas como probióticos viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped. Estos beneficios incluyen, entre otros: competencia con organismos patógenos; estimulación de la motilidad; aumento de la producción de ciertos nutrientes (arginina, glutamina, cadenas de ácidos grasos de cadena corta); y apoyo a la maduración del sistema inmunológico.
- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles que reducen el pH después de la fermentación y aumentan tanto el contenido como la disponibilidad de ácidos grasos libres. Los prebióticos son ingredientes alimentarios no digeribles que estimulan selectivamente el crecimiento y/o la actividad de una pequeña cantidad de bacterias beneficiosas, brindando una protección esencial a los recién nacidos.

## **Beneficios de la lactancia materna precoz<sup>7</sup>**

- Prevenir la muerte es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Esto se debe a que la leche materna contiene factores de crecimiento para los órganos vitales del bebé, por lo que alimentar al bebé con leche materna dentro de la primera hora de vida reduce el riesgo de mortalidad neonatal.
- Los microorganismos patógenos pueden ingresar al cuerpo de la madre lactante a través del agua, otros líquidos y alimentos, pero todos se eliminan cuando ella consume solo leche materna.
- Se evita el daño a las barreras inmunes intestinales de la madre lactante.
- Se ha demostrado que los componentes de la lactancia pueden influir en la expresión genética en los primeros días de vida, contrarrestando la predisposición genética a la obesidad y otras enfermedades crónicas. Sin lugar a dudas, se trata de un mecanismo de salud prometedor.
- Los beneficios adicionales de la leche materna incluyen una menor tasa de mortalidad infantil debido a enfermedades infecciosas como gastroenteritis, enfermedades respiratorias, infecciones del tracto urinario e infecciones del oído medio, así como un vínculo emocional fortalecido entre madre e hijo y una menor incidencia de enfermedades atópicas como asma y eczema.
- La lactancia materna exclusiva de un niño se ha relacionado con tasas más bajas de ciertas enfermedades en los primeros seis meses de vida y con protección contra el desarrollo de enfermedades infantiles más adelante. Estas enfermedades incluyen diabetes tipo 1 y tipo 2, presión arterial alta, obesidad y la aparición de ciertos tipos de cáncer. La presencia de leche

materna también está relacionada con hitos de desarrollo cognitivo significativamente más altos.

- La salud de la madre también mejora con la lactancia materna; Los estudios han demostrado una menor incidencia de cáncer de mama, cáncer de ovario y fracturas de columna en madres que amamantan. La lactancia materna también ayuda en la recuperación posparto y fomenta un vínculo físico y emocional más fuerte entre madre e hijo. Por otro lado, proporciona beneficios sociales que incluyen tasas más bajas de mortalidad neonatal, poblaciones infantiles más sanas y menos violencia.
- Los riesgos de retrasar el inicio de la lactancia materna están relacionados con problemas para finalizar la fase de lactancia materna exclusiva.
- Mayor riesgo de mortalidad: los bebés amamantados tienen un riesgo reducido de morir por enfermedades infecciosas en sus primeros dos meses de vida en comparación con aquellos que son alimentados con biberón.
- Mayor riesgo de enfermedad aguda: los bebés que no reciben leche materna tienen más probabilidades de sufrir diarrea repentina, infecciones respiratorias e infecciones de oído.
- Mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta: los adultos que no recibieron leche materna tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión, dislipidemia y diabetes tipo 2 en el futuro.

## **Teorías.**

### **Teoría del apego**

Se dice que un niño tiene afinidad por su cuidador si gravita hacia esa persona en momentos de angustia, enfermedad o agotamiento. La inclinación protectora ayuda a las madres lactantes a controlar

sus emociones negativas en momentos de estrés y ansiedad y a aventurarse en el mundo, incluso si les proporciona algunos estímulos que les distraen. Apego es una piedra angular para el desarrollo de un niño y sigue siendo una preocupación central durante toda su vida. Las representaciones de Apego dan forma a cómo los adultos experimentan el estrés y las tensiones de las relaciones cercanas, como las que existen entre padres e hijos, así como a cómo ven sus propias identidades como adultos<sup>29</sup>.

### **Desarrollo del Apego**

Hay cuatro etapas en el desarrollo del simio. En la primera etapa, el bebé parece estar "sintonizado" con algunas señales ambientales, como la orientación y el señalar no selectivamente a los demás. La gran mayoría de estas señales provienen de humanos (por ejemplo, el sonido de las voces). En la segunda etapa, el bebé aprende a identificar y gravitar hacia uno o más cuidadores, a veces al principio mediante el olfato y luego mediante la vista. Sólo hasta que el individuo lactante sea capaz de demostrar una conducta de aprehensión activa, como buscar activamente la proximidad con la figura de aprehensión y seguirla, entrará en la tercera etapa, la de la aprehensión en sí misma. La tercera etapa es mantener la proximidad física al individuo objetivo mediante señalización y exploración. En la cuarta etapa de asociación dirigida a objetivos, los niños pueden visualizar los planes y percepciones de sus padres o cuidadores y ajustar sus propios planes y acciones en consecuencia.

### **3.3. Marco conceptual**

- Cesárea. Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea<sup>30</sup>.
- Embarazo de alto riesgo: Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que la madre o el niño tienen mayores riesgos para la salud debido a la presencia de uno o más estados patológicos o condiciones anormales que ocurren simultáneamente con el

embarazo y el parto, o cuando la madre proviene de un entorno socioeconómico vulnerable<sup>30</sup>.

- Factores. Causa directa y conocida del resultado deseado de un proceso<sup>30</sup>.
- Factores de riesgo. son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad<sup>30</sup>.
- Nacimiento. Extracción completa del feto del cuerpo de la madre, se haya cortado o no el cordón umbilical y se haya separado o no la placenta. Con este término se puede hacer referencia tanto a recién nacidos vivos como a personas fallecidas<sup>30</sup>.
- Lactancia materna. Método de alimentación en el que el bebé recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, con excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales y medicamentos<sup>31</sup>.
- Lactancia mixta. es una forma dar lactancia que consiste en aportar una parte de la alimentación del lactante como lactancia materna y otra con leche de fórmula, en diferentes proporciones según cada caso<sup>31</sup>.
- Lactancia precoz. Es el proceso de amamantamiento que se realiza en los primeros 60 minutos de vida<sup>31</sup>.
- Lactancia tardía. Es el proceso de amamantamiento que se realiza después de los 60 minutos de vida<sup>31</sup>.
- Parto eutócico. El proceso mediante el cual la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación se compone de tres etapas: la fase de dilatación, la fase de expulsión y la fase placentaria o de alumbramiento<sup>31</sup>.
- Recién nacido. El término se refiere a cualquier producto de la concepción que se origina de un embarazo de 21 semanas o más de gestación y que, una vez separado del organismo materno, presenta signos de vida, como movimientos respiratorios, latidos cardíacos o movimientos definidos de los músculos voluntarios<sup>30</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación.

#### **Enfoque.**

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo ya que sigue un patrón predecible y estructurado, y porque las decisiones cruciales sobre los métodos se toman antes de la recopilación de datos, con el uso de un diseño (mapa). El objetivo de la mayoría de los estudios cuantitativos es extrapolar los hallazgos de una muestra pequeña a la población más grande. Además, a veces se prefiere que la investigación realizada pueda replicarse. Finalmente, el objetivo de los estudios cuantitativos es describir, explicar y predecir los fenómenos investigados buscando patrones y relaciones causales entre elementos (variables). Esto significa que la prueba de hipótesis y el desarrollo y demostración de marcos teóricos son objetivos principales<sup>32</sup>.

#### **Tipo.**

Debido a que no se realizó manipulación de las variables, este estudio cae dentro de la categoría de estudios observacionales y por lo tanto se clasifica como un estudio transversal. Conocer la prevalencia de una enfermedad o afección (es decir, determinar la frecuencia de esa afección en un grupo de sujetos en un momento dado) y establecer la etiología de la enfermedad son dos de los objetivos principales de este tipo de investigación. Sin embargo, en comparación con los estudios de cohortes o los estudios de casos y controles, este diseño es el más débil. Por lo tanto, es más exacto verlos como estudios que ayudan a explorar posibles factores de riesgo que pueden estar asociados con la aparición de una determinada enfermedad en una muestra de sujetos.<sup>33</sup>.

#### **Nivel.**

**Según el nivel, la investigación** Investigación Descriptiva.

La investigación fue de nivel descriptivo porque describió el fenómeno de investigación en su estado natural, sin manipulación de la variable de investigación<sup>34</sup>

#### **4.2. Diseño de Investigación**

El diseño será no experimental descriptivo.

Diseño No Experimental; porque no manipuló intencionalmente las variables, sólo se observaron en su entorno natural para luego ser analizados. Transversal; porque la información se recabó en un único momento en el tiempo. descriptivo; porque se identificaron las características o frecuencia de los factores asociados a la lactancia materna precoz<sup>32</sup>.

Diagrama:

M————— O1

Leyenda:

M: Muestra de madres de recién nacidos

O1: Observación o medición de la variable factores asociados

#### **4.3. Hipótesis general y específicas**

##### **4.3.1. Hipótesis general.**

Los factores asociados al inicio precoz de la lactancia materna son neonatales e institucionales.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1:**

Factores asociados a la lactancia materna precoz.

##### **Dimensiones:**

Factores Socioculturales.

Factores institucionales

Factores obstétricos.

Factores neonatales.

#### **4.5. Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores asociados	<b>D.1:</b> Factores Socioculturales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Instrucción</li> <li>• Creencia sobre la lactancia materna</li> <li>• Hábitos nocivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué edad tiene?</li> <li>¿Cuál es su ocupación?</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- ¿La lactancia materna deforma las mamas?</li> <li>- El dar lactancia materna produce dolor.</li> <li>- Para dar de lactar se debe esperar</li> <li>- Consume tabaco o alcohol durante el embarazo</li> </ul>	Nominal	Categoría
	<b>D.2:</b> Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre lactancia materna</li> <li>• Horario de parto</li> <li>• Contacto piel a piel.</li> <li>• Tratamiento durante parto</li> <li>• Política institucional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibió información sobre lactancia materna durante la atención prenatal</li> <li>- Recibió información sobre lactancia materna en las sesiones de psicoprofilaxis</li> <li>- ¿Recibió analgesia durante el parto?</li> <li>- ¿Le entregaron a su bebé al momento del parto?</li> <li>- ¿Que tiempo demoraron para entregarle a su bebé?</li> <li>- El personal favorece la lactancia exclusiva</li> </ul>		
	<b>D.3:</b> Factores obstétricos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de parto</li> <li>• Episiotomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto eutócico o distócico</li> <li>- ¿Hubo desgarro perineal?</li> <li>- ¿Los pezones están preparados para la lactancia?</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de pezones</li> </ul>			
	<b>D.4: Factores neonatales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apgar al nacer</li> <li>• Sexo</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Peso al nacer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apgar al minuto y 5 minutos</li> <li>- Sexo del recién nacido</li> <li>- Edad gestacional en semanas</li> <li>- Peso al nacer</li> </ul>		

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población.**

Se consideró a las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, teniendo en consideración el promedio de atenciones del año 2022, siendo un total de 560 puérperas.

##### **Muestra**

Teniendo en consideración la cantidad de atenciones del 2022, se aplicó la fórmula para población finita, hallando una muestra de 228 puérperas, según el siguiente detalle:

Datos:

N = Número total de puérperas = 560

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 560}{0,05^2 (560-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n^{\circ} = 228 \text{ puérperas}$$

##### **Muestreo**

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó el cuestionario a toda puérpera atendida en el periodo de 3 meses (mayo, junio y julio), quienes iniciaron la lactancia materna precoz o antes de la primera hora del recién nacido.

#### **4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

##### **Técnica**

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, la cual es la técnica mas utilizada en investigación, pues permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz<sup>35</sup>

##### **Instrumento.**

Para la recolección de datos se utilizará el Cuestionario sobre factores asociados al inicio precoz de lactancia materna y la ficha de análisis documental dichos instrumentos fueron elaborados por las autoras para lo cual se sometió a juicio de expertos para su validez.

El , consta de dos partes, la primera orientada a los datos generales y la segunda parte para identificar los factores socioculturales con 06 preguntas y los factores institucionales con 07 preguntas, el tiempo promedio de aplicación es 10 minutos

Por otro lado, la ficha de análisis documental tiene el objetivo de recabar información de la historia clínica de la madre y del niño para recabar información sobre los factores obstétricos en cual consta de dos preguntas y los factores neonatales que tiene 04 preguntas

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Diseño de los instrumentos de recolección de datos.
- Validación subjetiva de los instrumentos a través de juicio de expertos.
- Solicitar autorización para la ejecución al director del Hospital de apoyo Jesus Nazareno de Ayacucho
- Obtener el visto bueno del comité de ética del mencionado hospital
- Obtención del consentimiento informado por parte de las madres participantes.
- Aplicación de los instrumentos.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Las herramientas de recolección de datos centradas en factores asociados al inicio de la lactancia materna arrojaron información suficiente para desarrollar un modelo estadístico que arrojó luz sobre las variables independientes y dependientes del estudio.

Se utilizó Microsoft Office Excel 2016 para crear los ítems/elementos de tabulación de datos previo a codificar y asignar numéricamente las respuestas, así como las dimensiones de distribución de cada variable de estudio para su posterior exportación al programa estadístico.

Dado que los datos obtenidos consistirán en factores tanto cuantitativos como cualitativos, para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25.0, junto con la Hoja de Cálculo de Microsoft Office Excel 2016.

El procesamiento de datos y la elaboración de tablas y gráficos estadísticos fueron realizados por un análisis estadístico descriptivo.

## V. RESULTADOS

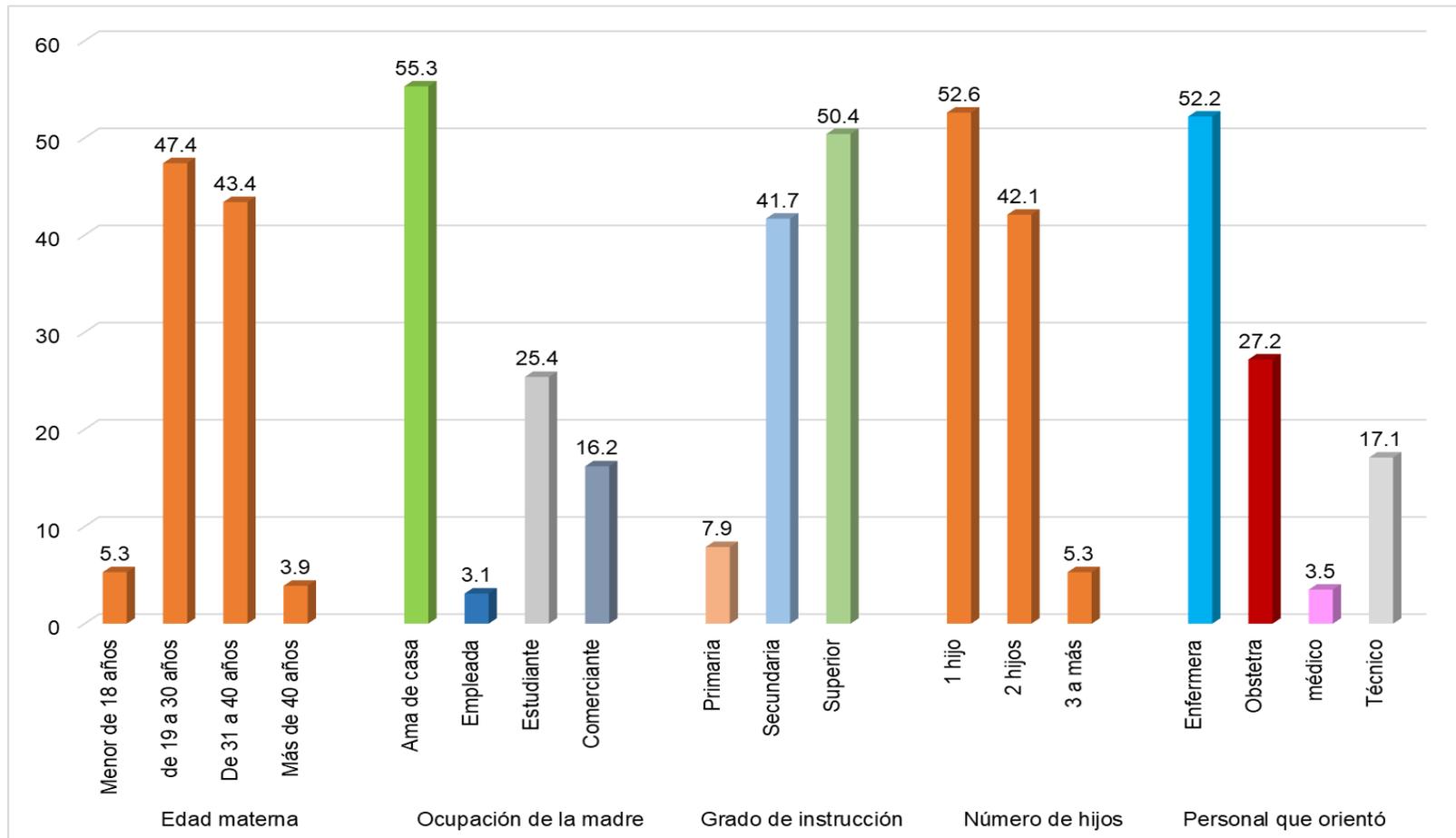
### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 01. Factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

		fi	f%
Edad materna	Menor de 18 años	12	5.3
	de 19 a 30 años	108	47.4
	De 31 a 40 años	99	43.4
	Más de 40 años	9	3.9
Ocupación de la madre	Ama de casa	126	55.3
	Empleada	7	3.1
	Estudiante	58	25.4
	Comerciante	37	16.2
Grado de instrucción	Primaria	18	7.9
	Secundaria	95	41.7
	Superior	115	50.4
Número de hijos	1 hijo	120	52.6
	2 hijos	96	42.1
	3 a más	12	5.3
Personal que orientó	Enfermera	119	52.2
	Obstetra	62	27.2
	médico	8	3.5
	Técnico	39	17.1
<b>TOTAL</b>		<b>228</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario aplicado por las autoras - 2023

**Figura 01. Factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

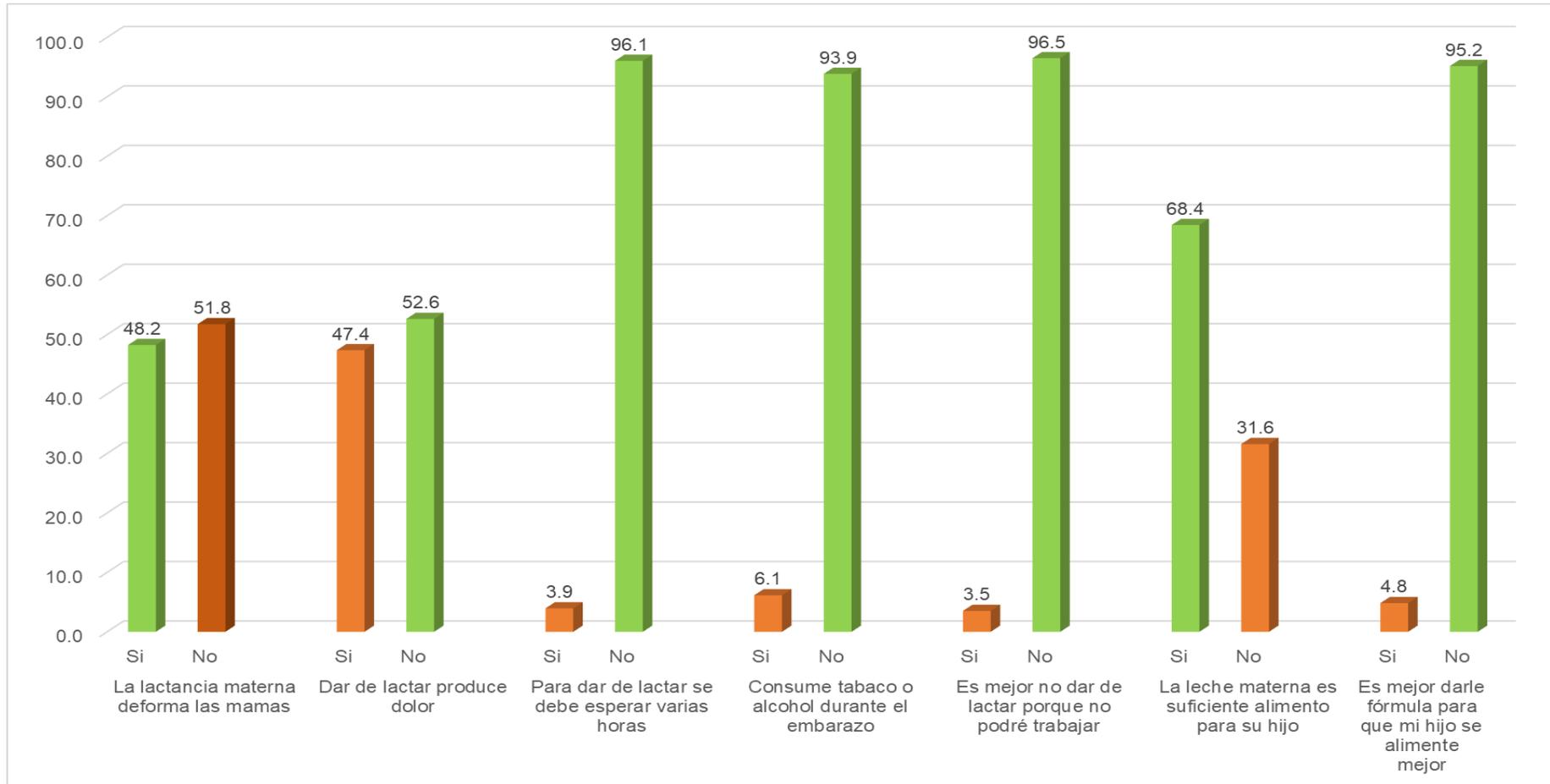


**Tabla 02. Factores socioculturales creencias de la madre asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

La lactancia materna deforma las mamas	Si	110	48.2
	No	118	51.8
Dar de lactar produce dolor	Si	108	47.4
	No	120	52.6
Para dar de lactar se debe esperar varias horas	Si	9	3.9
	No	219	96.1
Consume tabaco o alcohol durante el embarazo	Si	14	6.1
	No	214	93.9
Es mejor no dar de lactar porque no podré trabajar	Si	8	3.5
	No	220	96.5
La leche materna es suficiente alimento para su hijo	Si	156	68.4
	No	72	31.6
Es mejor darle fórmula para que mi hijo se alimente mejor	Si	11	4.8
	No	217	95.2
<b>TOTAL</b>		<b>228</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario aplicado por las autoras - 2023

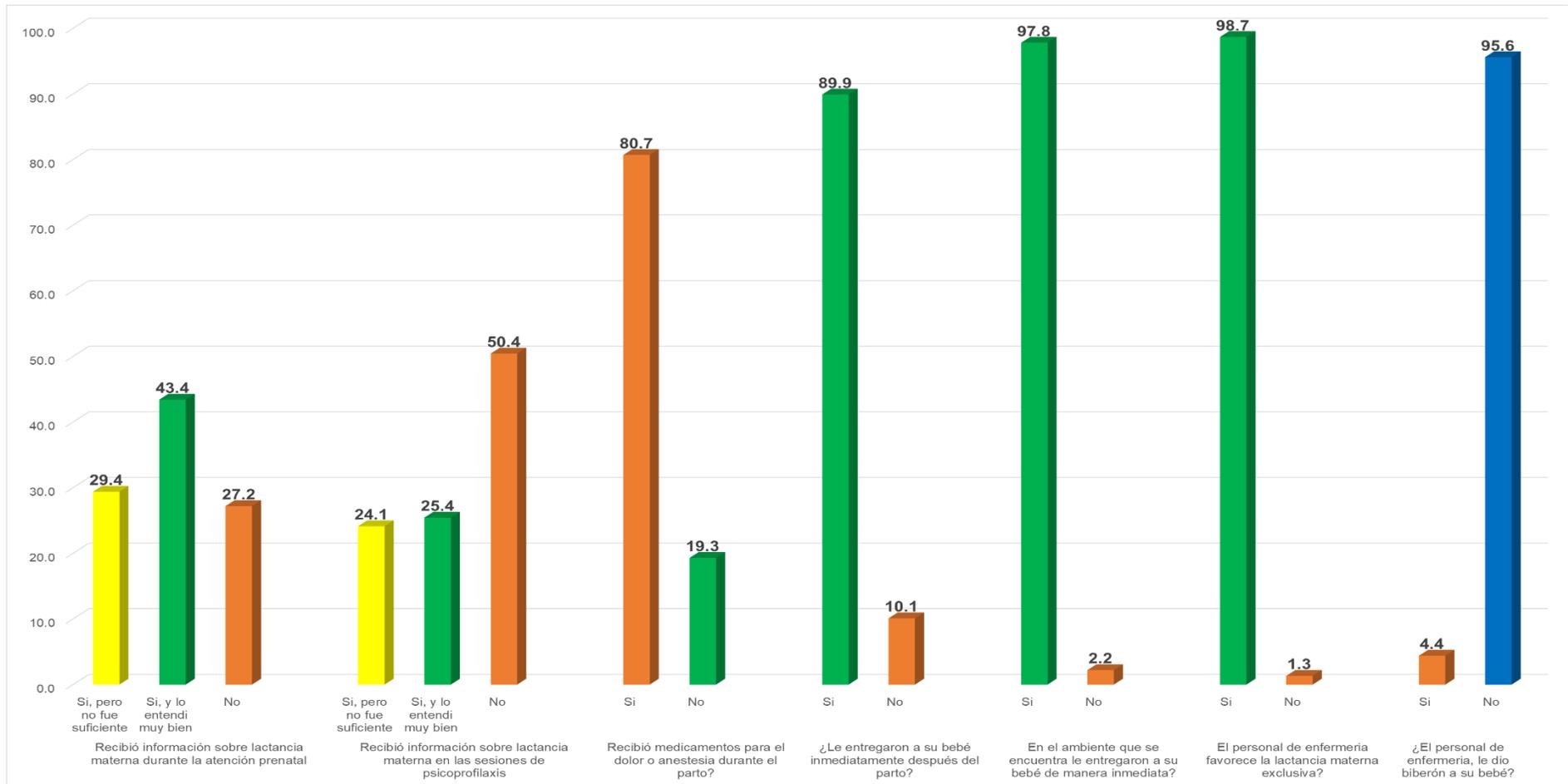
**Figura 02. Factores socioculturales creencias de la madre asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**



**Tabla 03. Factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

		<b>fi</b>	<b>f%</b>
Recibió información sobre lactancia materna durante la atención prenatal	Si, pero no fue suficiente	67	29.4
	Si, y lo entendí muy bien	99	43.4
	No	62	27.2
Recibió información sobre lactancia materna en las sesiones de psicoprofilaxis	Si, pero no fue suficiente	55	24.1
	Si, y lo entendí muy bien	58	25.4
	No	115	50.4
¿Recibió medicamentos para el dolor o anestesia durante el parto?	Si	184	80.7
	No	44	19.3
¿Le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto?	Si	205	89.9
	No	23	10.1
¿En el ambiente que se encuentra le entregaron a su bebé de manera inmediata?	Si	223	97.8
	No	5	2.2
¿El personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva?	Si	225	98.7
	No	3	1.3
¿El personal de enfermería, le dio biberón a su bebé?	Si	10	4.4
	No	218	95.6
<b>TOTAL</b>		<b>228</b>	<b>100.0</b>

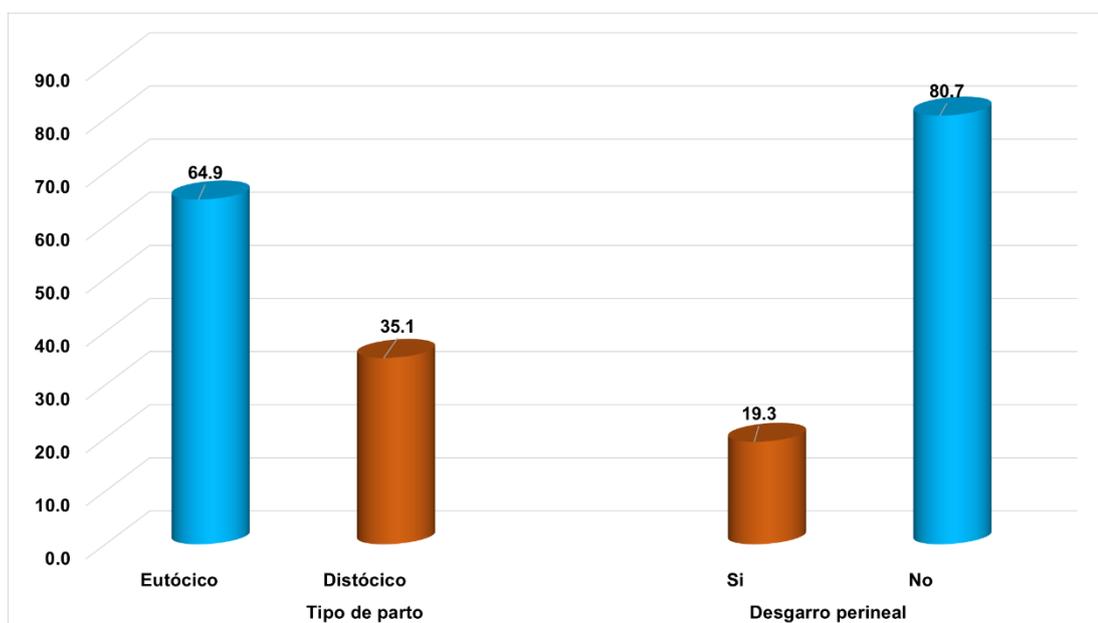
**Figura 03. Factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**



**Tabla 04. Factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

Tipo de parto	Eutócico	148	64.9
	Distócico	80	35.1
Desgarro perineal	Si	44	19.3
	No	184	80.7
<b>TOTAL</b>		<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Figura 04. Factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

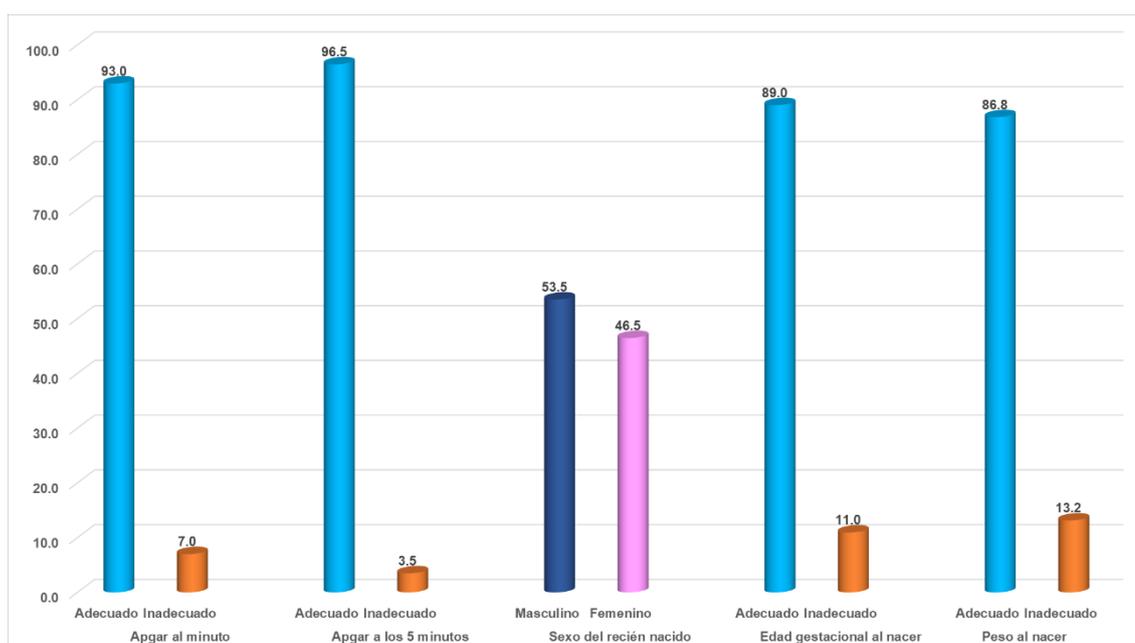


**Tabla 05. Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**

Apgar al minuto	Adecuado	212	93.0
	Inadecuado	16	7.0
Apgar a los 5 minutos	Adecuado	220	96.5
	Inadecuado	8	3.5
Sexo del recién nacido	Masculino	122	53.5
	Femenino	106	46.5
Edad gestacional al nacer	Adecuado	203	89.0
	Inadecuado	25	11.0
Peso al nacer	Más de 4000gr	6	2.6
	De 2500gr a 4000gr	221	97.0
	Menos de 2500gr	1	0.4
<b>TOTAL</b>		<b>228</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2023

**Figura 05. Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023**



## 5.2. Interpretación de Resultados

- En la tabla y figura 01, se observan los factores socioculturales asociados a la lactancia precoz, donde según la edad materna el 47.4%(108) madres tienen de 19 a 30 años, el 43.4%(99) tienen de 31 a 40 años y el 3.9%(9) tienen más de 40 años. Según la ocupación de la madre; el 55.3%(126) mujeres son amas de casa, el 25.4%(58) madres son estudiantes y el 3.1%(7) son empleadas. Según el grado de instrucción, el 50.4%(115) tienen grado de instrucción superior, el 41.7%(95) tienen secundaria y el 7.9%(18) sólo tienen instrucción primaria. Según a la cantidad de hijos, el 52.6%(120) son madres de su primer hijo, el 42.1%(96) tienen dos hijos y el 5.3%(12) tienen tres hijos a más. En relación al personal que orientó sobre lactancia materna, el 52.2% fueron profesionales de enfermería, el 27.2%(62) fueron obstetras y el 3.5%(8) fueron médicos.
- En la tabla y figura 02, se reporta las creencias de las madres sobre lactancia materna donde el 51.8%(118) madres creen que la lactancia materna deforma las mamas y el 48.2%(110) no lo cree; el 52.6%(120) madres piensan que dar de lactar produce dolor, mientras que la otra parte 47.4%(108) no piensa ello; el 96.1%(219) cree que no se debe esperar varias horas para dar de lactar; el 93.9%(214) no consume tabaco ni alcohol durante el embarazo; el 96.5%(220) no piensa que es mejor no dar de lactar porque no podré trabajar; el 68.4%(156) piensa que la leche materna es suficiente alimento para su hijo sin embargo, el 31.6%(72) no piensa ello y por último el 95.2%(217) madres no piensa que es mejor darle fórmula para que su hijo se alimente mejor.
- En la tabla y figura 03, se evidencian los factores institucionales asociados a la lactancia materna precoz, donde el 43.4%(99) madres refieren que recibieron información sobre lactancia materna y lo entendieron muy bien, el 29.4%(67) menciona haber recibido información pero no fue suficiente y el 27.2%(62)

manifiesta no haber recibido información durante la atención prenatal. Otro momento de brindar información son las sesiones de psicoprofilaxis, el 50.4%(115) mencionan no haber recibido información; el 25.4%(58) madres refieren haber recibido información y lo entendieron muy bien y el 24.1% (55) refiere haber recibido información pero que no fue suficiente. El 80.7%(184) de madres refiere haber recibido anestesia durante el parto y el 19.3% no lo hizo; el 89.9%(205) madres mencionan que le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto; el 97.8%(223) manifiesta que en el ambiente donde se encontraba le entregaron a su bebé de manera inmediata, el 98.7% de madres refieren que el personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva y el 95.6% de madres menciona que el personal de enfermería no le dio biberón a su bebé.

- En la tabla y gráfico 04, se observan los factores obstétricos asociados al inicio precoz de la lactancia materna donde el 64.9%(148) de madres tuvieron un parto eutócico y el 35.1%(80) presentaron parto distócico. Por otro lado el 80.7%(184) de madres no presentaron desgarro perineal y el 19.3%(44) si tuvieron.
- En la tabla y gráfico 05, se presenta los factores neonatales asociados a la lactancia materna precoz, donde el 93.0%(212) de neonatos tuvieron un APGAR adecuado al momento de nacer, el 96.5%(220) de recién nacidos presentaron un APGAR adecuado a los 5 minutos; el 53.5%(122) recién nacidos son de sexo masculino y el 46.5%(106) son de sexo femenino; el 89.0%(203) tuvieron una edad gestacional adecuada y el 11.0%(25) presentaron una edad gestacional inadecuada; en cuanto al peso al nacer, el 97.0%(221) tuvo un peso de 2500gr a 4000gr, el 2.6%(6) tuvieron un peso superior a 4000gr y el 0.4%(1) tuvo un peso inferior a 2500gr

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla y figura 01, se observan los factores socioculturales asociados a la lactancia precoz, reportando como los principales factores asociados la edad materna entre 19 a 39 años, ocupación ama de casa, grado de instrucción superior y tener un hijo; estos factores favorecen una salud física y emocional de la madre apropiado para el inicio de la lactancia materna puesto que tienen más probabilidades de iniciar la lactancia materna tempranamente y continuarla durante más tiempo. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Saldaña en su estudio Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019, quien reportó una población de madres entre 19 a 35 años de edad, procedentes de la zona urbana, con grado de instrucción de nivel primario, amas de casa y convivientes<sup>17</sup>.

En la tabla y figura 02, se reporta las creencias de las madres sobre lactancia materna donde el 51.8%(118) madres creen que la lactancia materna deforma las mamas y el 48.2%(110) no lo cree; el 52.6%(120) madres piensan que dar de lactar produce dolor, mientras que la otra parte 47.4%(108) no piensa ello; el 96.1%(219) cree que no se debe esperar varias horas para dar de lactar; el 93.9%(214) no consume tabaco ni alcohol durante el embarazo; el 96.5%(220) no piensa que es mejor no dar de lactar porque no podré trabajar; el 68.4%(156) piensa que la leche materna es suficiente alimento para su hijo sin embargo, el 31.6%(72) no piensa ello y por último el 95.2%(217) madres no piensa que es mejor darle fórmula para que su hijo se alimente mejor.

El conocimiento y la educación materna sobre la lactancia materna se han identificado como factores clave asociados con el inicio temprano de la lactancia materna. Las mujeres que están informadas sobre los beneficios de la lactancia materna y cómo amamantar adecuadamente a sus bebés tienen más probabilidades de iniciar la lactancia materna desde una edad temprana. Además, las mujeres que reciben educación sobre la lactancia materna durante el embarazo tienen más probabilidades de tener una

actitud positiva hacia la lactancia materna y sentirse seguras de su capacidad para amamantar. Esto resalta la importancia de brindar educación integral sobre lactancia materna a las mujeres embarazadas como medio para promover el inicio temprano de la lactancia materna.

La capacidad de la madre para producir leche también es crucial para la lactancia materna temprana. La succión del bebé estimula la producción de leche, y cuanto más succiona el bebé, más leche produce la madre. Sin embargo, ciertos factores pueden afectar la producción de leche materna, como la mala nutrición durante las primeras etapas de la vida, la postura incorrecta durante la lactancia y el uso materno de medicamentos. Por tanto, es fundamental proporcionar a la madre una nutrición y apoyo adecuados para garantizar una producción adecuada de leche. Además, es fundamental educar a las madres sobre técnicas adecuadas de lactancia materna y brindarles el apoyo necesario para superar cualquier desafío que puedan enfrentar durante la lactancia temprana.

En la tabla y figura 03, se evidencian los factores institucionales asociados a la lactancia materna precoz, donde el 43.4%(99) madres refieren que recibieron información sobre lactancia materna y lo entendieron muy bien, el 29.4%(67) menciona haber recibido información pero no fue suficiente y el 27.2%(62) manifiesta no haber recibido información durante la atención prenatal. Otro momento de brindar información son las sesiones de psicoprofilaxis, el 50.4%(115) mencionan no haber recibido información; el 25.4%(58) madres refieren haber recibido información y lo entendieron muy bien y el 24.1% (55) refiere haber recibido información pero que no fue suficiente. El 80.7%(184) de madres refiere haber recibido anestesia durante el parto y el 19.3% no lo hizo; el 89.9%(205) madres mencionan que le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto; el 97.8%(223) manifiesta que en el ambiente donde se encontraba le entregaron a su bebé de manera inmediata, el 98.7% de madres refieren que el personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva y el 95.6% de madres menciona que el personal de enfermería no le dio biberón

a su bebé. Estos resultados se contrastan a lo encontrado por Ferreira y cols (Brasil, 2022) en su estudio Contacto pele-a-pele no sucesso da amamentação: uma revisão scoping, concluyendo que el contacto piel a piel fue esencial para el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva<sup>13</sup>, resultado similar de Aboagye (África Subsahariana, 2023) quien recomienda el inicio oportuno de la lactancia materna después del nacimiento, por lo que deben implementar más intervenciones de salud materna e infantil enfocadas en mejorar el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido<sup>11</sup>.

También se presentan los factores obstétricos asociados al inicio precoz de la lactancia materna siendo el parto eutócico y el desgarro perineal como factor de riesgo. Estos estudios se contrastan por lo encontrado por Verde en Lima el 2020, quien encontró tres factores asociados a la LME: asistencia a seis controles pre natales, parto vaginal y como factor de riesgo, el uso de fórmulas lácteas, uno en cada espacio de tiempo, antes, durante y después del parto<sup>16</sup>.

Sobre los factores neonatales se muestra la importancia de la condición al nacer como es el APGAR al minuto y a los cinco minutos, así la edad gestacional y el peso al nacer debe ser adecuado. La edad gestacional y el peso al nacer de un bebé son factores importantes asociados con la lactancia materna precoz. Los bebés que nacen prematuramente o con bajo peso al nacer pueden tener dificultades para prenderse al pecho y extraer leche de manera efectiva, lo que puede generar dificultades para establecer y mantener la lactancia materna. Estos bebés pueden requerir apoyo e intervenciones adicionales, como el contacto piel con piel, para facilitar una lactancia materna exitosa. Por lo tanto, es fundamental brindar cuidados y atención adecuados a estos bebés para garantizar una lactancia materna temprana. Estos resultados son similares a lo encontrado Herrera et al en España, en su estudio concluyó que el peso del bebé, el color del líquido amniótico, las pruebas de Apgar al minuto y a los cinco minutos, el

tipo de reanimación requerida y el requisito de ingreso a la unidad de recién nacidos se encontraron con una fuerte asociación con el bebé<sup>5</sup>.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales asociados a la lactancia precoz, se encuentran la edad materna entre 19 y 39 años, ocupación de madre de ama de casa, grado de instrucción superior y ser madres de su primer hijo, asimismo que reciban información sobre lactancia materna por el profesional de la salud. Por otro lado según las creencias la madre poco más de la mitad de madres creen que la lactancia materna deforma las mamas, el 52.6% de madres piensan que dar de lactar produce dolor, la gran mayoría piensa que no se debe esperar varias horas para dar de lactar; no consumen tabaco ni alcohol durante el embarazo; la mayoría está dispuesta a dar de lactar porque esto no impedirá trabajar y por último casi la totalidad de madres piensa que no es mejor darle fórmula para que su hijo.
- Los factores institucionales asociados a la lactancia materna precoz, son recibir información sobre lactancia materna durante la atención prenatal o la psicoprofilaxis; entregar al bebé inmediatamente después del parto; casi la totalidad menciona que el personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva y que no le dieron biberón a su bebé.
- Los factores obstétricos asociados al inicio precoz de la lactancia materna, son las madres que tuvieron un parto eutócico y que no tuvieron desgarro perineal.
- Los factores neonatales asociados a la lactancia materna precoz, son tener un APGAR adecuado al momento de nacer y a los 5 minutos; tener una edad gestacional adecuada así como un peso adecuado para su edad.

## **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer las políticas orientadas hacia la acreditación de hospitales amigos de la madre y el niño, puesto que son entidades que promueven las prácticas y pasos para una lactancia materna precoz exitosa, brindando capacitación a los prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de los indicadores y estándares exigidos.
- Promover la identificación de los factores de riesgo asociados a la lactancia precoz de tal manera los proveedores de atención médica, los formuladores de políticas y las comunidades pueden trabajar juntos para aumentar las tasas de inicio temprano de la lactancia materna y ayudar a las madres a lograr sus objetivos de lactancia materna.
- Promover acciones de información, educación y comunicación a la población en general, sobre a todo a los grupos vulnerables donde se evidencian la ocurrencia de los factores de riesgo asociados, de tal manera mitigar el impacto que pueda generar sobre el inicio precoz de la lactancia materna.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica | UNICEF [Internet]. 2023 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
2. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(7):e0180722.
3. Mitchell C, Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido [Internet]. New York: OMS; 2018 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>
5. Herrera-Gómez A, Ramos-Torrecillas J, Ruiz C, Ocaña-Peinado FM, de Luna-Bertos E, García-Martínez O. Prevalence of the early onset of maternal breastfeeding. Nutricion Hospitalaria. 2019;36(4):786-91.
6. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación

maternal. Revista da Associação Médica Brasileira. 1 de mayo de 2013;59(3):254-7.

7. Ramírez Rodríguez LD, Casallas Vega A. Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida [Internet]. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/importancia-de-la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa N° 079 [Internet]. 68,4% de niñas y niños menores de 6 meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica | UNICEF [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
10. Chavez Malca GF, Dueñas Tucno F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho, 2021. 2021 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
11. Aboagye RG, Ahinkorah BO, Seidu AA, Anin SK, Frimpong JB, Hagan JE Jr. Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa. PLoS ONE. 2023;18(1 January).

12. Franco-Del Río GR, Paredes-Melesio N. Impact of early initiation of breastfeeding on exclusive breastfeeding. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*. 2022;90(7):551-8.
13. Ferreira de Barros Antunes M do C, Bacan Madureira Teixeira JD, Silva Ruano da Costa IMM dos S e. CONTACTO PELE-A-PELE NO SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO SCOPING. (Portuguese): Skin-to-skin contact in breastfeeding success: a scoping review. (English). Contacto piel a piel en el éxito de la lactancia materna: una revisión de alcance (Spanish). junio de 2022;12(38):362-74.
14. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. [Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN]. *An Pediatr (Engl Ed)*. julio de 2018;89(1):32-43.
15. Díaz Sinche JG. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019 [Internet] [Tesis para optar Título de segunda especialidad en Neonatología]. [Lima]: Universidad Federico Villareal; 2022. Disponible en:  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5998/UNFV\\_FMHU\\_Diaz\\_Sinche\\_July\\_Gabriela\\_Segunda\\_especialidad\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5998/UNFV_FMHU_Diaz_Sinche_July_Gabriela_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN, Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. abril de 2020;20(2):287-94.

17. Saldaña Culqui LM. Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019 [Internet] [Tesis para optar Título Profesional]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3231053>
18. Solís-Rojas M, Salazar-Salvatierra E, Huamán-Lahura R del C. Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. *Investigación Materno Perinatal*. 13 de febrero de 2019;7(2):31-6.
19. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Mucha Montoya RH. ¿Se asocian los procedimientos neonatales de las enfermeras al inicio temprano de la lactancia materna? *Evidentia*. 1 de enero de 2018;15:1-1-7.
20. Medina Gálvez NM, Silvera Aquisé G. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2734>
21. Flores Reyes MG. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes [Internet]. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa; 2010 p. 60. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
22. Rosenberg D HA, Monahan C. Medidas de asociación [Internet]. *Analytic Methods in Maternal and Child Health*. 2020 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: [https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/3\\_epidemiologia.htm](https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/3_epidemiologia.htm)
23. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. agosto de 1999;15(4):446-52.

24. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
25. Rocha Velázquez ME, Ruiz Paloalto MaL, Padilla Raygoza N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*. 20 de septiembre de 2017;27(4):52-8.
26. Montero Rojas E, Villalobos Palma J, Valverde Bermúdez A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *RELIEVE* [Internet]. 6 de octubre de 2014 [citado 14 de abril de 2023];13(2). Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/RELIEVE/article/view/17119>
27. Huamán Salazar N. Factores institucionales y satisfacción laboral del profesional de enfermería del Hospital María Auxiliadora, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2016 [citado 14 de abril de 2023];9(2). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/230](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/230)
28. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. abril de 2014;60(2):171-6.
29. Ijzendoorn MV. El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su Impacto en el Desarrollo Infantil [Internet]. 2010 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <http://ceril.net/index.php/articulos?id=466>
30. Gómez MG, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr*. 2012;79(1):32-9.
31. Campodónico Olcese L, Paredes Salas JR, Campodónico Olcese D, Chang Vargas C, Acuña Barrueto L, Marchena Arias J, et al. Atención de parto eutócico en gestante con COVID-19 en Lima - Perú. *Revista*

Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de septiembre de 2023];66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

32. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 714 p.
33. Martinez Montaña M de L, Briones Rojas R, Cortes Riveroll JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud. Segunda Edición. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2013. 190 p.
34. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 326 p.
35. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 15 de mayo de 2003;31(8):527-38.

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2023

**Responsables:** Susana LOPEZ SULCA y Angiela Franchesca PIZARRO QUISPE

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> P.E.1: ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023? P.E.2: ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023? P.E.3: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> O.E.1: Describir los factores socioculturales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 O.E.2: Identificar los factores institucionales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023 O.E.3: Describir los factores obstétricos asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores asociados al inicio precoz de la lactancia materna son neonatales e institucionales.</p>	<p>Variable 1: Lactancia materna Dimensiones: Lactancia materna precoz Lactancia materna tardía</p> <p>Variable 2: Factores asociados</p> <p>Dimensiones: Factores Socioculturales. Factores institucionales Factores obstétricos. Factores neonatales.</p>	<p><b>Enfoque: Cuantitativo</b> <b>Tipo de investigación:</b> <b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 560 púerperas</p> <p><b>Muestra:</b> 228 púerperas</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> El análisis estadístico descriptivo facilitará el procesamiento de la información y representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos.</p>

<p>Nazareno, Ayacucho – 2023?  P.E.4: ¿Cuáles son los factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023?</p>	<p>lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023  O.E.4: Describir los factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023</p>			<p>Para el análisis estadístico inferencial se utilizará la prueba estadística de correlación de R de Pearson a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05).</p>
---	---	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre factores asociados al inicio precoz de lactancia materna

CÓDIGO: .....

#### I. Introducción

Estimada madre de familia, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, se está realizando un estudio el cual tiene como objetivo: Analizar los factores asociados al inicio de lactancia materna en el hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2023, para lo cual solicitamos su apoyo respondiendo el presente cuestionario con sinceridad y veracidad. Toda información recabada se mantendrá con reserva y confidencialidad.

#### II. Datos generales

- **Grado de instrucción:**

- **Número de hijos:**

a) 1 ( )

b) De 2 a más ( )

- **Estado civil**

a. Casada

b. Conviviente

c. Soltera

d. Separada/divorciada

- #### III. Instrucciones:
- escriba o marque con un aspa(X) su respuesta. Después de haber leído atentamente cada pregunta elija la respuesta que considere pertinente, marcando lo que le corresponde:

#### IV. Contenido

ÍTEMS	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOCULTURALES	
<b>1. ¿Qué edad tiene?</b>	a. menor de 18 años b. 18 a 30 años c. 31 a 40 años d. 41 años a más
<b>2. ¿Qué es su ocupación?</b>	a) Ama de casa b) Empleada c) Estudiante d) Comerciante/independiente e) Otro.....
<b>3. ¿Qué grado de instrucción tiene?</b>	a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Técnico superior ( ) d) Superior Universitaria ( )
<b>4. ¿Cuántos hijos tiene?</b>	a. Es mi primer hijo b. 2 a 3 hijos c. Más de 3 hijos

<b>5. En relación a las creencias que usted tiene frente a la lactancia materna, marque lo que crea conveniente:</b>	
La lactancia materna deforma las mamas	Si
El dar lactancia materna produce dolor.	Si
Para dar de lactar se debe esperar varias horas, para que la madre descanse	Si
Consuma tabaco o alcohol durante el embarazo	Si
Es mejor no dar de lactar porque después no podré trabajar	Si
Cree que la lactancia materna es suficiente alimento para el bebé	Si
Es necesario darle fórmula para que el niño se alimente mejor	Si
<b>6. En caso haya recibido educación sobre lactancia materna, que profesional le brindó dicha orientación</b>	
a. Enfermera	
b. Obstetra	
c. Médico	
d. Técnico	
e. otro	
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	
<b>7. Recibió información sobre lactancia materna durante la atención prenatal</b>	
a. Si, pero no fue suficiente	
b. Si, y lo entendí muy bien	
c. No	
<b>8. Recibió información sobre lactancia materna en las sesiones de psicoprofilaxis</b>	
a. Si, pero no fue suficiente	
b. Si, y lo entendí muy bien	
c. No	
<b>9. ¿Recibió medicamentos para el dolor o anestesia durante el parto?</b>	
a. Si	
b. No	
<b>10. ¿Le entregaron a su bebé inmediatamente después del parto?</b>	
a. Si	
b. No	
<b>11. ¿En el ambiente que se encuentra le entregaron a su bebé de manera inmediata?</b>	
a. Si	
b. No	
<b>12. ¿El personal de enfermería favorece la lactancia materna exclusiva?</b>	
a. Si	
b. No	
<b>13. ¿El personal de enfermería, le dio biberón a su bebé?</b>	
a. Si	
b. No	

Ficha de análisis documental sobre factores asociados al inicio precoz de lactancia materna

CÓDIGO: .....

FACTORES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES	
1.	Tipo de parto
a.	Eutócico
b.	Distócico
2.	Presentó desgarro perineal
a.	Si
b.	No
3.	Apgar al minuto
c.	7 a 10
d.	4 a 6
e.	3 o menos
4.	Apgar al minuto
f.	7 a 10
g.	4 a 6
h.	3 o menos
5.	Apgar a los 5 minutos
a.	7 a 10
b.	4 a 6
c.	3 o menos
6.	Sexo del recién nacido
a.	Masculino
b.	Femenino
7.	Edad gestacional en semanas
a.	Menos de 37 semanas
b.	37 a 41 semanas
c.	Más de 41 semanas
8.	Peso al nacer
a.	Mas de 4000 gr
b.	3000 gr a 4000 gr
c.	De 2500 gr a 2999 gr
d.	Menos de 2500 gr

## Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Factores Asociados al Inicio de Lactancia Materna"

Nombre del Experto: Lic. Husylla Romero, Gaby

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1 Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2 Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3 Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4 Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5 Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6 Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7 Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8 Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9 Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10 Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
 Lic. Husylla Romero, Gaby  
 Calle 10 de Agosto, 1001  
 Ica, Perú. Teléfono: 0510 4222501/3

Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico:  
 N° DNI: 2822501/3



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Factores Asociados al Síndrome de Intoxicación Plombrera

Nombre del Experto: Lic. Sulma Gómez Yapez

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Sulma Gómez Yapez  
Lic. ENFERMERIA

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº. DNI: 20317006

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: *Factores Asociados al inicio de Lactancia Materna*

Nombre del Experto: *Lic. Tino Figuerola, Melania*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas por corregir
		Cumple	No cumple	
1 Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	Cumple	
2 Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	Cumple	
3 Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	Cumple	
4 Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	Cumple	
5 Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	Cumple	
6 Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	Cumple	
7 Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	Cumple	
8 Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	Cumple	
9 Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	Cumple	
10 Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	Cumple	

**III OBSERVACIONES GENERALES**

Empty box for general observations.

*Melania Tino Figuerola*  
 Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico: RME: 29446  
 N° DNI: 22288354

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: *Factores Asociados al inicio de lactancia Materna*

Nombre del Experto: *Lic. Canales Medina, Ana*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1 Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2 Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3 Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4 Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5 Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6 Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7 Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8 Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9 Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10 Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Ana*  
LIC. ANA S. CANALES MEDINA  
NEONATOLOGÍA  
PER. 9890 - DNE 0195

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº. DNI: 28273180

## Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

### FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	1 %
11	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> Fuente de Internet	1 %
12	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %
13	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	1 %
14	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %
15	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

# Anexo 5: Base de datos

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Estado_civil	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Casada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Preg_1	Númerico	8	0	Que edad tiene	{1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Preg_2	Númerico	8	0	Qué es su ocu...	{1, Ama de ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Preg_3	Númerico	8	0	Qué grado de i...	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Preg_4	Númerico	8	0	Cuantos hijos ti...	{1, Es mi pri...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Preg_5A	Númerico	8	0	La lactancia m...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Preg_5B	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Preg_5C	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Preg_5D	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Preg_5E	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Preg_5F	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Preg_5g	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Preg_6	Númerico	8	0	Profesional que...	{1, Enfermer...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Preg_7	Númerico	8	0	Recibió informa...	{1, Si, pero ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Preg_8	Númerico	8	0		{1, Si, pero ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Preg_9	Númerico	8	0	Recibió aneste...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Preg_10	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Preg_11	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Preg_12	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Preg_13	Númerico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Preg_10b	Númerico	8	0	Parto	{1, Eutócico...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Preg_20b	Númerico	8	0	Desgarro perineal	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Preg_30b	Númerico	8	0	Apgar al minuto	{1, 7 a 10}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Preg_40b	Númerico	8	0	Apgar a los 5 ...	{1, 7 a 10}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Preg_50b	Númerico	8	0	Sexo del recién...	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Preg_60b	Númerico	8	0	Edad gestacional	{1, Menos d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Preg_70b	Númerico	8	0	Peso al nacer	{1, Más de ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Lactancia	Númerico	8	0	Lactancia precoz	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	SEXO	Númerico	8	0		{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 va

	Estado_civil	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10
1	Conviviente de 19 a 30	Comercian...	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si
2	Conviviente De 31 a 40.	Comercian...	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si	No
3	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	No	No
4	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si
5	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si
6	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si
7	Separada/ De 31 a 40.	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si
8	Casada De 31 a 40.	Estudiante	Superior u... Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si
9	Soltera de 19 a 30	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si	Si						
10	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Secundaria más de 3 h.	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si
11	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.	Si	Si	No	Enfermera	No	No	Si	Si						
12	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	No
13	Conviviente De 31 a 40.	Estudiante	Superior u... Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si, pero no...	No	No
14	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si	Si
15	Casada de 19 a 30	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si
16	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	No	No
17	Conviviente De 31 a 40.	Empleada	Superior u... de 2 a 3 hij.	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	No
18	Soltera de 19 a 30	Estudiante	Secundaria Es mi prim.	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si	Si
19	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Secundaria más de 3 h.	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Enfermera	No	No	Si	Si
20	Casada Más de 40	Otro	Técnico su... más de 3 h.	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Técnico	No	No	No	Si
21	Soltera de 19 a 30	Estudiante	Superior u... Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si
22	Conviviente De 31 a 40.	Ama de casa	Superior u... Es mi prim.	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si	Si
23	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Superior u... Es mi prim.	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si
24	Soltera de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si
25	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si
26	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Primaria Es mi prim.	Si	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si	Si						
27	Conviviente de 19 a 30	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Otro	No	No	Si	Si

Vista de datos Vista de variables

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Preg_11	Preg_12	Preg_13	Preg_10b	Preg_20b	Preg_30b	Preg_40b	Preg_50b	Preg_60b	Preg_70b	Lactancia		
1	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	Menos de ...	3000gr a 4...	Si	
2	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si	No	No	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	Más de 41...	3000gr a 4...	Si	
3	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	No	Si	Si	No	Distóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	Más de 40...	Si	
4	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	Menos de ...	Menos de ...	Si	
5	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si	Si	Si	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	Menos de ...	3000gr a 4...	Si	
6	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	Más de 40...	Si	
7	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	No	
8	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si	Si	No	Distóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	2500gr a 2...	No	
9	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	2500gr a 2...	Si	
10	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	2500gr a 2...	Si	
11	Si	No	Enfermera	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
12	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	No	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
13	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si, pero no...	No	No	No	Si	No	Distóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
14	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Eutóxico	Si	4 a 6	4 a 6	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	No	
15	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	No
16	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	No	No	No	No	No	Distóxico	No	4 a 6	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	No	
17	Si	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	No	Si	Si	No	Distóxico	No	4 a 6	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
18	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si
19	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Femenino	Menos de ...	3000gr a 4...	Si	
20	Si	No	Técnico	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si
21	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si
22	Si	Si	Enfermera	Si, pero no...	No	No	Si	Si	No	Si	Distóxico	No	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
23	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Femenino	De 37 a 41...	2500gr a 2...	Si	
24	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	
25	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	Menos de ...	3000gr a 4...	Si	
26	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	No	Si	Si	Si	Si	Eutóxico	No	7 a 10	7 a 10	Masculino	Menos de ...	3000gr a 4...	Si	
27	Si	Si	Otro	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Eutóxico	Si	7 a 10	7 a 10	Masculino	De 37 a 41...	3000gr a 4...	Si	

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Estado_civil	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10
52	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Obstetra	No	No	Si	Si
53	Conviviente Menor de 1...	Comercian...	Secundaria Es m prim.	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si
54	Casada De 31 a 40...	Comercian...	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No	No
55	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
56	Separada/ de 31 a 40...	Estudiante	Superior u... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
57	Conviviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
58	Separada/ de 19 a 30...	Comercian...	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
59	Separada/ de 19 a 30...	Comercian...	Técnico su... Es m prim.	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si
60	Soltera Menor de 1...	Estudiante	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
61	Conviviente de 19 a 30...	Comercian...	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Técnico	4 Si, pero no...	No	No
62	Separada/ de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
63	Conviviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
64	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
65	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
66	Casada De 31 a 40...	Comercian...	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si, pero no...	Si	Si						
67	Separada/ de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
68	Separada/ de 19 a 30...	Comercian...	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Técnico	Si, pero no...	No	Si
69	Casada de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
70	Conviviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
71	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si
72	Separada/ de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	No	Si
73	Conviviente de 19 a 30...	Empleada	Secundaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
74	Soltera de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	Obstetra	Si, pero no...	No	No
75	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
76	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
77	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
78	Conviviente de 19 a 30...	Estudiante	Secundaria Es m prim.	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si							

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Estado_civil	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10
82	Separada/ de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
83	Casada De 31 a 40...	Ama de casa	Superior u... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	No
84	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
85	Separada/ de 19 a 30...	Empleada	Secundaria Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
86	Casada De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria más de 3 h.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
87	Soltera de 19 a 30...	Ama de casa	Superior u... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No
88	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No
89	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... más de 3 h.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
90	Soltera de 19 a 30...	Ama de casa	Superior u... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No
91	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
92	Conviviente Menor de 1...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si
93	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
94	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Superior u... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
95	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	Si
96	Soltera de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
97	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si, pero no...	Si
98	Conviviente De 31 a 40...	Estudiante	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Técnico	Si, pero no...	Si y lo ent...	Si
99	Conviviente De 31 a 40...	Estudiante	Técnico su... de 2 a 3 hij.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si, pero no...	Si y lo ent...	Si
100	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
101	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
102	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
103	Conviviente De 31 a 40...	Estudiante	Superior u... de 2 a 3 hij.	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si
104	Conviviente de 19 a 30...	Empleada	Secundaria Es m prim.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
105	Conviviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si						
106	Conviviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si
107	Conviviente De 31 a 40...	Comercian...	Técnico su... Es m prim.	Si	Si	No	No	Enfermera	Si, pero no...	Si, pero no...	Si						
108	Casada de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es m prim.	No	Si	No	No	Enfermera	Si, pero no...	Si y lo ent...	Si						

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Estado_ci	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Py
106	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
107	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
108	Casada de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	Si	No	Si	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
109	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	No	Si	No	Si	No	No	Médico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
110	Casada De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	No	Si	Si	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
111	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.			No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
112	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
113	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	Si	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
114	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
115	Casada Menor de 1...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
116	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.			No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
117	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
118	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
119	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
120	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... de 2 a 3 hij.			No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si							
121	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	
122	Casada Menor de 1...	Empleada	Secundaria más de 3 h.			Si	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	
123	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	Si	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
124	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	Si	Si	
125	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	Técnico	No	No	No	Si							
126	Separada/ De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
127	Conviente Más de 40...	Ama de casa	Secundaria más de 3 h.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
128	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	
129	Soltera de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	No	No	Si	Si	
130	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
131	Soltera Menor de 1...	Estudiante	Secundaria Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Médico	No	No	Si	Si	
137	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	

Vista de datos Vista de variables

Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Estado_ci	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Py
139	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
140	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	
141	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Otro	No	No	No	Si	
142	Soltera Menor de 1...	Estudiante	Secundaria Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	Si y lo ent...	Si	Si	
143	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	Si	No	Si	No	Otro	Si y lo ent...	No	No	Si	
144	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	Si	Si	
145	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	No	No	Si	Si	
146	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
147	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
148	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	Si	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	
149	Casada De 31 a 40...	Ama de casa	Superior u... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
150	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	Si	Si	
151	Casada Más de 40...	Ama de casa	Primaria más de 3 h.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	No	Si	
152	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	
153	Soltera de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	Si	Si	
154	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
155	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
156	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	No	No	No	Si	
157	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	No	
158	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria más de 3 h.			No	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	Si	Si	
159	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
160	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			No	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	Si	Si	
161	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	Si	Si	
162	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	No	No	Si	
163	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	
164	Casada De 31 a 40...	Ama de casa	Técnico su... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	No	No	Si	
164	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	No	No	Si	

Vista de datos Vista de variables

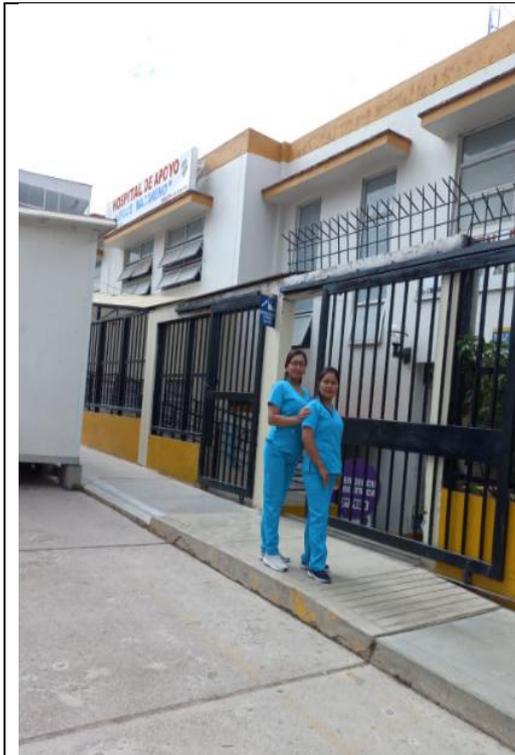
Base de datos lactancia materna\_1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 29 de 29 variables

	Estado_ci	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5A	Preg_5B	Preg_5C	Preg_5D	Preg_5E	Preg_5F	Preg_5g	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Py
205	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
206	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	No	No	Médico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
207	Conviente De 31 a 40...	Estudiante	Técnico su... de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
208	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	No	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
209	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	No	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
210	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Secundaria de 2 a 3 hij.			Si	Si	No	No	No	No	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
211	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	No	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
212	Conviente De 31 a 40...	Comercian	Técnico su... Es mi prim.			Si	Si	No	No	No	No	No	Médico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
213	Conviente Más de 40...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No	Si	
214	Casada Más de 40...	Comercian	Superior u... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No	Si	
215	Conviente De 31 a 40...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
216	Conviente Menor de 1...	Comercian	Secundaria Es mi prim.			No	Si	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No	Si	
217	Casada De 31 a 40...	Comercian	Técnico su... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Enfermera	Si y lo ent...	Si y lo ent...	No	No	
218	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
219	Separada/ De 31 a 40...	Estudiante	Superior u... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
220	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
221	Separada/ de 19 a 30...	Comercian	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
222	Separada/ de 19 a 30...	Comercian	Técnico su... Es mi prim.			No	Si	No	No	No	Si	No	Técnico	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
223	Soltera Menor de 1...	Estudiante	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
224	Conviente de 19 a 30...	Comercian	Primaria de 2 a 3 hij.			No	Si	No	No	No	No	No	Técnico	4 Si y lo ent...	No	No	Si	
225	Separada/ de 19 a 30...	Ama de casa	Secundaria Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	Si y lo ent...	Si y lo ent...	Si	Si	
226	Conviente de 19 a 30...	Estudiante	Técnico su... Es mi prim.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
227	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	
228	Conviente de 19 a 30...	Ama de casa	Primaria de 2 a 3 hij.			No	No	No	No	No	Si	No	Obstetra	No	No	No	Si	

## Anexo 6: Galería de imágenes



Coordinación con el Hospital de apoyo Jesús Nazareno



Aplicación de instrumentos de recolección de datos



Aplicación de instrumentos de recolección de datos



Aplicación de instrumentos de recolección de datos

## Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de tesis



### FICHA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION - HJN

**TEMA: "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO - 2023"**

1. **Directora del HJN:** Mg. Obsta: Miriam Edith Veliz Quispe
2. **Razón Social De La Institución:** Hospital Jesus Nazareno
3. **Dirección:** Jr. Ciro Alegria N° 800
4. **Responsable De Docencia, Capacitación e Investigación:** Lic. Enf. Pampa Chillece, Katia Maria.
5. **responsable Del Servicio Donde Se Ejecutará La Investigación:**
  - a. Lic. Enf. Ina Socorro Canales Medina
6. **INVESTIGADOR:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
01	Lopez Solca Susana	Enfermería	Universidad Autónoma de Ica	16-05-2023
02	Pizarro Quispe Angiela	Enfermería	Universidad Autónoma de Ica	16-05-2023

Jesus Nazareno, 16 de mayo de 2023



## ANEXO DE TURNITIN:

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
15. LOPEZ SULCA -PIZARRÓ QUISPE.doc x	LOPEZ PIZARRO
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
13993 Words	76223 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
84 Pages	6.8MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Sep 9, 2024 12:19 PM GMT-5	Sep 9, 2024 12:21 PM GMT-5
<b>● 18% de similitud general</b>	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 15% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 12% Base de datos de trabajos entregados</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul>
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material bibliográfico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)</li></ul>

### ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Internet	3%
2	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18 Submitted works	1%
3	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Internet	1%
4	<a href="https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe">investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe</a> Internet	<1%
5	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Internet	<1%
6	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Internet	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres on 2023-08-18 Submitted works	<1%

9	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
10	María D. Ramiro González, Honorato Ortiz Marrón, Celina Arana Cañed... Crossref	<1%
11	unhuancavelica on 2024-04-23 Submitted works	<1%
12	ciberindex.com Internet	<1%
13	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
16	Universidad Andina del Cusco on 2023-09-21 Submitted works	<1%
17	coursehero.com Internet	<1%
18	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.uwliener.edu.pe Internet	<1%
20	National University College - Online on 2024-02-12 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

21	<b>apps.who.int</b> Internet	<1%
22	<b>uncedu on 2024-03-14</b> Submitted works	<1%
23	<b>Universidad de las Islas Baleares on 2023-05-19</b> Submitted works	<1%
24	<b>Universidad Católica de Santa María on 2021-05-28</b> Submitted works	<1%
25	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
26	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
27	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-12</b> Submitted works	<1%
28	<b>unicef.org</b> Internet	<1%
29	<b>Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-05</b> Submitted works	<1%
30	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
31	<b>publicacionescientificas.es</b> Internet	<1%
32	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Internet	<1%

33	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12 Submitted works	<1%
34	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
35	Universidad Católica San Antonio de Murcia on 2024-05-02 Submitted works	<1%
36	Universidad Continental on 2023-12-03 Submitted works	<1%
37	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
38	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
39	Takalani Denge, Nokwanda Edith Bam, Welma Lubbe, Mahlasela Rakhu... Crossref posted content	<1%
40	Universidad Alas Peruanas on 2019-10-01 Submitted works	<1%
41	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
42	Universidad Anahuac México Sur on 2019-03-31 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes