



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y PRÁCTICA DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
BAÑOS DEL INCA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Dalila Elizabeth, Chiclote Huangal

Doris, Yupanqui Aliaga

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Rosmery Sabina Pozo Enciso

Código Orcid N°0000-0001-7242-0846

Chincha, Ica, 2022.

Asesora

MG. ROSMERY SABINA POZO ENCISO

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavala

-Dra. Susana Atuncar Deza

-Dr. Elio Javier Huamán

DEDICATORIA

Dedicado a Dios todo poderoso por ser quien guía nuestras vidas. Con todo amor a nuestros padres por su bendición diaria. A nuestros hijos por ser nuestra máxima motivación.

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia por los valores que inculcaron en nosotros. A mi asesora Mg. Rosmery Sabina Pozo Enciso, muchas gracias por su tiempo y dedicación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Material y método: Estudio de corte cuantitativo, transversal y de nivel relacional, la muestra se conformó con 63 madres que respondieron a una ficha de valoración de factores psicosociales de la lactancia materna, el primer instrumento valora los factores psicosociales de la siguiente manera: 6 preguntas evalúan factores sociales, 12 ítems valoran percepción familiar, 14 el estrés percibido, 15 el apego madre-hijo y un segundo instrumento para valorar la práctica de lactancia materna y está compuesto de 11 ítems. Los resultados se presentaron descriptivamente y mediante la prueba estadística de Rho de Spearman se pudieron contrastar las hipótesis.

Resultados: Los porcentajes obtenidos determinan que el 59% de madres tuvieron entre 15 y 29 años, 64% de madres fueron multíparas, el ingreso familiar menor a 1000 es percibido en un 81% de ellas, el estado civil de las madres encuestadas fue en su mayoría conviviente representando el 73%. El grado de instrucción predominante de las madres fue de secundaria en un 45%, 81% son amas de casa, la gran parte de madres tiene una familia moderadamente funcional representando el 83%. El 45% de las madres experimentan un nivel de estrés bajo, el apego madre-hijo es óptimo en el 63% de las madres, el 79% de madres tienen una buena práctica de lactancia materna.

Conclusiones: Existe una relación directa entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna (Rho Spearman = 0.05). Se concluye que existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores demográficos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Palabras clave: Factores psicosociales, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: Determine the link between psychosocial factors and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of Baños del Inca health center, 2021.

Material and method: Study is quantitative, cross-sectional and relational, the sample was made up of 64 mothers who responded to an assessment sheet of psychosocial factors of breastfeeding, the first instrument assesses psychosocial factors as follows: 6 questions assess social factors, 12 items assess family perception, 14 perceived stress, 15 mother-child attachment and a second instrument to assess the practice of breastfeeding and is composed of 11 items. The results were presented descriptively and the hypotheses could be contrasted using Spearman's Rho statistical test.

Results: The percentages obtained determine that 59% of mothers were between 15 and 29 years old, 64% of mothers were multiparous, the family income of less than 1000 is perceived in 81% of them, the marital status of the surveyed mothers was mostly cohabiting, representing 73%. The predominant level of education of mothers was secondary in 45%, 81% are housewives, most of the mothers have a moderately functional family representing 83%. 45% of mothers experience a low level of stress, mother-child attachment is optimal in 63% of mothers, 79% of mothers have a good breastfeeding practice.

Conclusions: There is a direct relationship between psychosocial factors and breastfeeding practice (Rho Spearman = 0.05). It is concluded that There is a direct link between psychosocial factors and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of Baños del Inca health center, 2021.

Key words: Psychosocial factors, breastfeeding.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Palabras claves	vi
Índice General	vii
Índice de figuras y cuadros.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	19
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	19
2.4. Objetivo General	19
2.5. Objetivos Específicos.....	19
2.6. Justificación e importancia	20
2.7. Alcance y Limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO.....	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas.....	27
3.3. Identificación de las variables	33
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación.....	34
4.2. Diseño de la Investigación	34
4.3. Operacionalización de Variables.....	35
4.4. Hipótesis general y específicas.....	37
Hipótesis general	37
Hipótesis específicas	37
4.5. Población – Muestra	37
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	38
Confiabilidad	39
4.7. Recolección de datos.....	39
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	39

Análisis estadístico inferencial	39
Aspectos éticos	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Presentación e interpretación de resultados	40
5.2. Contrastación de hipótesis	53
5.3. Discusión de resultados	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumento de medición.....	66
Anexo 3: Escala de valoración del instrumento.....	70
Anexo 4: Base de datos SPSS	71
Anexo 5: Documentos administrativos	71
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud	71

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres que participaron en el estudio.....	40
Gráfico 2. Paridad de las madres encuestadas	41
Gráfico 3. Ingreso económico familiar de las madres del estudio.....	42
Gráfico 4. Estado civil de las madres.....	43
Gráfico 5. Grado de instrucción de las madres.....	43
Gráfico 6. Ocupación de las madres.....	44
Gráfico 7. Funcionalidad de las familias de las madres encuestadas.....	45
Gráfico 8. Nivel estrés percibido por las madres	46
Gráfico 9. Apego madre – hijo en las participantes del estudio	47
Gráfico 10. Tipo de práctica de lactancia materna brindada por las madres del estudio	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres que participaron en el estudio	40
Tabla 2. Paridad de las madres encuestadas	40
Tabla 3. Ingreso económico familiar de las madres del estudio.....	41
Tabla 4. Estado civil de las madres	42
Tabla 5. Grado de instrucción de las madres.....	43
Tabla 6. Ocupación de las madres	44
Tabla 7. Funcionalidad de las familias de las madres encuestadas.....	45
Tabla 8. Nivel estrés percibido por las madres	46
Tabla 9. Apego madre – hijo en las participantes del estudio.....	47
Tabla 10. Tipo de práctica de lactancia materna brindada por las madres del estudio	48
Tabla 11. Tabla cruzada entre factores psicosociales y prácticas de lactancia materna.....	49
Tabla 12. Correlaciones de Spearman por cada factor psicosocial	53

I. INTRODUCCIÓN.

La alimentación es un proceso fundamental que repercute en el desarrollo de los niños, la lactancia materna (LM) desempeña un rol fundamental durante las primeras etapas de vida. Pese a que las propiedades de este líquido aún no han terminado de ser descifradas, la superioridad de la LM en la alimentación del recién nacido y del lactante, es incuestionable.

La LM es reconocida como la mejor para el desarrollo del cerebro en la primera etapa de vida, se evidencia con puntajes del cociente intelectual entre 7 y 10, superando a los de controles no amamantados. Es considerada irremplazable en los niños hasta los 6 meses de edad. La Organización mundial de la salud (OMS) indica que no tener una buena práctica de LM, especialmente la lactancia materna mixta durante los primeros 6 meses de vida, causan 1,4 millones de fallecimientos y el 10 % de enfermedades entre los niños menores de 5 años¹.

La leche humana, no sólo es un alimento perfecto para niños, sino que también un tratamiento genético específico de pro vida para ellos y que ayuda a proteger a sus madres de algunas enfermedades. Existen beneficios, de la lactancia materna, para la madre, el niño y la familia; en los niños disminuye la mortalidad infantil y neonatal, evita la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, incluyendo otitis media; previene la leucemia, el sobrepeso y la obesidad, mejora el rendimiento escolar. En la madre ayuda a evitar la hemorragia postparto, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama y aumenta el espacio entre nacimientos. Desde el punto de vista económico disminuye los gastos en salud, mejora la productividad en el futuro y en consecuencia mejorar sus ingresos económicos².

La leche materna es ideal y superior para la nutrición de los recién nacidos a término; se considera como sustancia óptima en el crecimiento y desarrollo por el aporte nutricional, antiinfecciosas y biológicas; es la recomendada para una alimentación del niño en forma saludable pues su desarrollo nutricional será mejor, y sin anemia, fomenta el desarrollo físico y aumenta los patrones de crecimiento³.

Las ventajas de la lactancia materna son numerosas y aun así muchas madres optan por la alimentación con fórmula láctea y aunque al ingreso a los establecimientos de salud se logra que inicien la lactancia materna exclusiva a su recién nacidos, frecuentemente al llegar a sus hogares dan inicio en forma prematura la lactancia mixta³.

Vemos que la lactancia materna exclusiva es fundamental para que los niños crezcan y se desarrollen de manera óptima, además trae múltiples beneficios para el bebé como para la madre sin embargo su práctica se ve limitada por múltiples factores entre los cuales los psicosociales como el estrés, la cultura o el nivel socioeconómico influyen de manera significativa, recortando la duración, frecuencia o dificultando las condiciones en las que se brinda.

El presente estudio es de corte cuantitativo y tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Baños del Inca 2021 orientándose a contribuir con la resolución de los problemas de salud relacionados a la lactancia materna exclusiva. Se tendrá como punto de recojo de información a las madres que realizan la atención de sus hijos en el mencionado establecimiento mediante la aplicación de instrumentos que nos permitan valorar las variables; los datos obtenidos serán procesados mediante un análisis estadístico.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del Problema.

En 1981 Bo Vahlquist describió que los seres vivos que amamantan deben cumplir con gestación y dar de lactar, en la ausencia de uno de estos factores, no es posible la sobrevivencia. Unos años antes a esta acepción, Derek y Patrice Jelliff describieron la preocupación por la lactancia materna en países desarrollados y no desarrollados, por las consecuencias futuras en la nutrición de los niños y en la salud de los adultos y que no eran atendidas como se debe; opiniones controversiales con la Academia de Pediatría de los Estados Unidos (1984) que indicó que los beneficios de la lactancia materna en condiciones de adecuado saneamiento básico, buena nutrición y atención de salud, son importantes pero no de gran dimensión ⁴.

La historia la ha dado la razón a Vahlquist y a los Jelliffe, actualmente se ha descubierto que la lactancia materna es muy compleja e importante, tienen inmensos beneficios en el proceso de la vida del ser humano y sobre todo en la salud de la madre, del niño y la alimentación infantil ⁴.

En 1990 ocurre la Declaración de Inocente sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, que afirma que la lactancia materna es única y proporciona los nutrientes adecuados para los niños, conduce a un crecimiento y desarrollo saludable, reduce la frecuencia y disminuye la severidad de los procesos infecciosos, las enfermedades y las muertes infantiles; así mismo impacta en la salud de las madres previniendo el cáncer de mama y de ovario, prolonga el espacio entre embarazos, es de bajo costo para la familia y el estado, mejorar la relación con la madre ⁵.

A mayor duración de la lactancia exclusiva, mayor son los beneficios; por tanto, plantea que a LME debe cumplirse en todos los niños hasta los 4 a 6 meses. A pesar de que esta declaración se centra sólo en la lactancia natural, no considera a los niños en situaciones excepcionales y con situaciones especiales como VIH u otros factores que impidan una lactancia de forma libre y segura; pero es una estrategia orientadora para posteriormente sea mejorada ⁵.

La “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” (2002), tuvo como objetivo de que los niños logren un estado de salud, nutrición y crecimiento y desarrollo óptimos. Precisó que dar de lactar es un actuar natural, se puede aprender y todas las mamás puede dar de lactar si toman conocimiento y reciben adecuada información, es mejor si hay apoyo de la familia y la comunidad, sobre todo de los servicios de salud que deben brindar asesoramiento y consultoría especializada sobre el tema, iniciando la lactancia en la primera hora de vida. Indica que las madres que trabajan deben gozar de licencia por lactancia, deben existir espacios para dar de lactar y extraer leche dentro de las instituciones y que existen situaciones de excepción y difíciles, que no facilitan dar leche materna, como casos de VIH, a quienes se les debe proponer las mejores opciones, para alimentar a su niño de manera adecuada ⁶.

Posteriormente (2005), después de 15 años, se realiza la evaluación de la Declaración de Innocenti proponiendo hacer énfasis en lactancia materna y alimentación de los lactantes y niños pequeños, cerrando brechas en derechos humanos y aclarando el abordaje de los niños nacidos de madres con VIH y la práctica de lactancia materna. Se establecen metas y objetivos para el 2015 que incluyen la implementación de hospitales amigos de la madre y el niño y los diez pasos a una lactancia materna segura ⁷.

Existen cuatro sucesos importantes que han marcado la pauta para el desarrollo de la lactancia materna: la publicación del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lecha Materna” en 1981, la “Declaración de Innocenti” sobre proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna en 1990, la iniciativa denominada “Hospitales Amigos del Niño y la Madre” dirigida a servicios de salud que promuevan la lactancia materna exclusiva y la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” en el año 2002. Estos hechos han encaminado diversas acciones e intervenciones, basadas en la investigación científica, para lograr persuadir a la sociedad y las organizaciones y obtener logros importantes en ampliar la cobertura de lactancia materna exclusiva hasta 6 meses en todo el mundo ⁸.

La comunidad científica mundial está de acuerdo en que la lecha materna es el mejor alimento para los niños y que la acción de amamantar es una acción natural influenciada por la sociedad, sus tradiciones y costumbres, es así que los científicos no han hecho un consenso en la duración de la exclusividad de dar de lactar, los europeos tienen su posición, los norteamericanos tienen la propia y los demás países de menos recursos tienen otra y la Organización Mundial de la Salud (OMS) trata de estandarizar un criterio único para la práctica de la lactancia materna y recomienda su inicio en la primera hora posterior al parto y que debe ser exclusiva hasta los seis meses, es decir sólo administra leche de la mamá y no otras sustancias, ni agua ⁸.

Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), proponen que la aplicación de las normas de la OMS, en los países europeos no es general y que la indicación de sólo leche materna está supeditada a la condición individual del niño y la madre y permiten que se administren otros alimentos antes

de los 6 meses, también que los niños, hasta los 6 meses, puede recibir buena nutrición con leche materna, fórmulas adecuadas o lactancia mixta de forma exclusiva y que el inicio de otros alimentos no debe ser antes de los 3 ni posterior de 6 meses; lo cual debe ser analizada considerando el criterio clínico individual de cada niño. Por otro lado, el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, indica lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses e idealmente hasta 6 meses ⁸.

Como se puede observar, no se cumple de forma universal la regla lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de vida e incluso en algunos países, sobre todo los más desarrollados, se recomienda el inicio de alimentos sólidos a partir del cuarto mes, sin embargo en los países con menores ingresos, la lactancia materna, sigue siendo el mejor alimento de los niños hasta los 6 meses; pero el reconocimiento de sus beneficios es universal y se hacen grandes esfuerzo para progresar a mejorar la cobertura en todo el mundo.

Según estimaciones recientes el 44% de bebés inician LM en la primera hora después de nacer y alrededor del 42% practican lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses, a nivel mundial; en el este y sureste de África la LME es de 56% y en el sur de este continente llega a un 54%; mientras que en América Latina y el Caribe, a excepción de Brasil, es sólo de 38%, en Europa es de 33% y el más bajo se encuentra en el este de Asia del Pacífico con 29% y es la que menos avances ha tenido en relación al año 2005, que ha mejorado sólo 1% y luego América Latina y el Caribe que sólo mejoró 3% ⁵.

Las madres, procedentes de países ricos, con mejores condiciones económicas y mejor nivel educativo dan de lactar más que las de menores ingresos y menos años de educación ¹. También describen que, dentro de los tres primeros días de vida, al 43% de recién nacidos, se les

administra otros productos que no son leche materna como agua con azúcar, miel, té, leche de otros animales, fórmula láctea o agua pura. Se ha informado que en América Latina y el Caribe existen países, donde los bebés no reciben leche materna de ningún tipo, en México, se estima que el 48% de los niños reciben fórmula infantil ².

En Perú la tendencia de la lactancia materna tiende a disminuir, en todas las regiones naturales y en zona urbana y rural; a nivel nacional disminuye de 72.3% en el 2013 a 66.4% en el 2018. Para el año 2018, en la zona rural, esta práctica, es mayor que en la zona urbana (61.2% y 79.6% respectivamente), así como en la sierra y selva (77.0% y 76.2% respectivamente), son más altas que en la costa (58.3%), en la sierra se observa una ligera disminución en comparación al 2017. El nivel educativo, de la madre, es desfavorable para mantener la lactancia materna hasta los 6 meses, en las que tiene grado de instrucción primaria o sin grado es de 80.5% mientras que en el nivel superior es 54.8%, en cambio la pobreza es favorable para mantener lactancia materna, el 80.9% de las madres del quintil más pobre, practican lactancia hasta los 6 meses en comparación al 44.6% del quintil más rico; en el ámbito de intervención del programa social Juntos es de 79.6% ⁶.

Los datos estadísticos de encuestas nacionales, del Perú, como los mostrados anteriormente, difieren de las investigaciones realizadas en las universidades, que muestran que la práctica de lactancia materna exclusiva a los 6 meses es mucho menor, en Cajamarca (2016), sólo el 14.2% la practican bien las demás lo hacen de forma regular; en Trujillo (2017) el 36.54% de madres lo practica⁷.

El comportamiento de la práctica de la lactancia materna, en la región Cajamarca, es similar al del nivel nacional, de 86.0% en el 2013 disminuye a 82.5% en el 2018, observándose un incremento de 14.7%

en el último año, lo que probablemente se relacione con el incremento de la pobreza en los últimos años ⁴.

En un estudio de metaanálisis (2016), se incluye a 127 países de ingresos medio y bajos y 37 de ingresos altos. Los datos más recientemente publicados indican que el 63% de los niños no reciben LME hasta los 6 meses; estos porcentajes son más bajos en los países de menos ingresos con 53%, 61% en los ingresos medios bajos y 63% en los de ingresos medios altos, no se dispone de información de los países de altos ingresos; también se describió que la LME mejoró de 24.9% en 1993 a 35.7% en el 2013 o a 43% en el 2015 y que un porcentaje muy alto (más del 80%) de madres inician LM con excepción de Francia, España y Estados Unidos, donde este inicio es menor al 80%; y que sólo el 50% inician LM en la primera hora de nacer, 40% en el centro y oeste de África y sur de Asia y 60% en el sur y este de África (p 2-3); así mismo se observó que hay muy poca diferencia, en LME, entre países más rico y más pobres; pero la continuación de la lactancia es mayor en los países con menos recursos ⁴.

El avance tecnológico, la globalización y la transculturización han marcado el desarrollo de la humanidad y el fomento de la lactancia materna como alimento exclusivo en niños menores de 6 meses, involucrando cambios de actitudes y comportamientos en la forma de actuar de las madres para con sus hijos, pensando en que la madre se sienta mejor y más independientes a expensas de la alimentación de sus hijos, fomentando alimentación alternativa a la natural y la promovida por la industria láctea que oferta productos que reemplacen a la leche materna indicando que son iguales o mejores; esto ha hecho que existan sociedades más desarrolladas que otras y que la alimentación de los lactantes sea diferente en cada una de ellas ⁸.

Se han descrito situaciones que influyen sobre la lactancia materna, se describen determinantes de tipo histórico, sociales, económicos, culturales y de decisión individual de la madre. Se pueden describir el hecho de que dar de lactar en público es visto como negativo y dar de lactar en el centro de trabajo, incomoda a los compañeros de trabajo. Los partos difíciles y la estancia hospitalaria de la madre o el recién nacido, la separación del recién nacido, inmediatamente de nacer posponen el inicio precoz de la lactancia. Las familias influyen sobre la madre con sus comportamientos y actitudes para modificar el periodo de lactancia ⁹.

El trabajo de la madre es uno de los principales factores de abandono de la lactancia de forma prematura, la licencia prenatal mejora en 4 veces la posibilidad de mantener la lactancia y que sea hasta 6 meses. La decisión de la mayoría de madres de dar de lactar en el tercer trimestre de embarazo, las técnicas de lactancia materna (posición y agarre, sobre todo), el poco apoyo en las primeras semanas y el antecedente de no dar de lactar influyen también. Además, fumar, sobrepeso, obesidad, depresión y patologías como el VIH, son situaciones adversas a la lactancia materna ¹⁰.

Después de analizar las situaciones de la lactancia materna y observando que en vez de aumentar está disminuyendo y se ve afectada por diversos factores, entre ellos los psicosociales, por lo cual se hace necesario investigar cómo es que estos últimos influyen en el hecho de que la lactancia materna exclusiva no sea sostenible hasta los 6 meses, así como saber si las estrategias e intervenciones del sistema de salud están impactando o no para mejorar la prevalencia de lactancia materna exclusiva, por tal motivo se plantea este trabajo de investigación.

2.2. Pregunta de Investigación General.

¿Qué relación existe entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas.

- ¿Qué relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?
- ¿Qué relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?
- ¿Qué relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?
- ¿Qué relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?
- ¿Qué relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021?

2.4. Objetivo General.

- Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

2.5. Objetivos Específicos.

- Conocer la relación que existe entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Conocer la relación que existe entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Establecer la relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Establecer la relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Establecer relación existe entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

2.6. Justificación e importancia.

El desarrollo infantil temprano, es un reto para la sociedad y para las instituciones, considerado como el pilar de lograr la perpetuidad de la especie, en tal sentido la alimentación es uno de los pilares para conservarlo, sobre todo en el inicio de la vida, donde los niños se alimentan de diversas formas y una de ellas es la lactancia materna. Este trabajo de investigación pretende determinar si existe relación entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca 2021, en este sentido la investigación fomenta la investigación académica y encuentra sustento en el marco normativo de la Universidad Autónoma de Ica. La relevancia teórica radica en expandir el conocimiento sobre la relación de los factores psicosociales y la lactancia materna exclusiva para tomar

medidas que permitan actuar a este nivel teniendo en cuenta que se ha abandonado la práctica de la lactancia materna natural con leche humana, en los primeros meses de vida y no se respeta que sea exclusiva hasta los 6 meses ya que existen diversas situaciones que influyen sobre la práctica de la lactancia materna que dependen del niño, de la madre, la familia y la sociedad, que hacen que no se cumpla con alimentar a los niños, hasta los 6 meses, sólo con leche humana, a los que se denominan determinantes de la lactancia materna.

En el plano práctico los resultados del estudio podrán ser de utilidad para mejorar o implementar nuevas intervenciones, estrategias o emprender más investigaciones, que contribuyan a aumentar la práctica de la lactancia materna exclusiva con un enfoque preventivo, en todos los niños a los 6 meses de vida y mejoren la atención brindada por el personal de salud.

2.7. Alcance y Limitaciones.

Espacial. Departamento de Cajamarca, en el Centro de Salud Baños del Inca.

Temporal. Se realizará durante el año 2021.

Conceptual. El estudio se encargará de establecer la relación entre los factores psicosociales y la práctica de lactancia materna exclusiva valiéndose de teorías y conceptos obtenidos de algunos trabajos de investigación

Limitaciones. Entre las limitaciones encontramos que el estudio determina un intervalo específico de edad el cual es niños menores de 6 meses por lo que la investigación contribuirá con estudios que se realicen bajo condiciones similares, otra limitación es que el trabajo es autofinanciado por lo cual los recursos de los que se disponen son escasos y por último debemos tener en cuenta que el acceso a las

unidades de estudio se puede limitar a causa de la existencia de la Covid
- 19.

III. MARCO TEÓRICO.

3.1. Antecedentes.

Internacionales

Hernández C, (2018). En la investigación titulada “Distribución y frecuencia de factores psicosociales en la lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF 1”, desarrollada en México con el objetivo de identificar la distribución y frecuencia de los factores psicosociales y la lactancia materna en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar en un estudio transversal simple, se incluyeron 270 mujeres embarazadas, obtuvo que el 50.3% de la muestra manifestó tener una intención baja/moderada para lactar, el 43.3% estaba decidida a lactar de forma exclusiva, concluyendo que los factores como la intención, las creencias y la autoeficacia se deben de tomar en cuenta para la realización de programas para fomentar la práctica de amamantamiento en mujeres en el embarazo, para que posteriormente se instrumente dicho comportamiento¹¹.

Acuña N, (2017). En su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016” realizado en enero de 2017 en Guayaquil, Ecuador con metodología observacional, transversal, relacional, realizado entre enero y agosto del 2016, a través de una entrevista a las 149 madres de niños de 6 a 12 meses, residentes en la zona urbana de Pascuales obtuvo que las principales causas de abandono referidas fueron la sensación que el niño no se llenaba (50,8%) y escasa producción de leche (21,5%). El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación estadística ($\chi^2 = 5,3$)¹².

Corozo, E. (2018). En su estudio “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en primigestas que asisten al Centro De Salud #

2” realizado en Ecuador, en el cual se utilizó un enfoque cuantitativo, con una muestra de 50 adolescentes obtuvo como resultado que el 30% de ellas, abandonaron la lactancia materna por motivos de trabajo, concluyendo así que existe un gran desconocimiento sobre las ventajas de extracción y conservación de la leche materna¹³.

Rosas M, Torres O y Villaseñor A, (2020). En su investigación “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia” realizada en Colombia con un método observacional, transversal, descriptivo obtuvo que el 48.4% son madres trabajadoras. Los factores maternos asociados al abandono de la LME fueron: el inicio de actividades de las madres (9.9%), enfermedad del niño (8.8%), que el lactante no queda satisfecho, rechazo del niño al pecho (4.4%), falta de leche (4.4%), otros motivos (14.3%)¹⁴.

Nacionales

Cieza G, (2020). En su estudio realizado en Chiclayo en el año 2019 cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores psicosociales y la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo en el año dos mil diecinueve en una investigación cuantitativa obteniendo un diseño correlacional. Como resultado en las madres un 47.9% nivel de estrés alto, el 91.8% logra un nivel óptimo de apego madre - hijo , en relación a los factores sociales que se destacaron en un 78.1% entre los 15 a 29 años de edad, 53.4% son multíparas, el 91.8% generan un ingreso para el hogar entre 1000 a 2000 soles, se evidencia que el 79.5% son convivientes, el 65.8% concluyeron el nivel secundario, dedicándose el 94.4% al cuidado del hogar.

Montero M C, Castillo E F y Reyes C E (2020). En la investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en

una ciudad de Perú” teniendo como objetivo identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú con un estudio descriptivo transversal, que estuvo constituido por 177 mujeres de la ciudad de Huaraz (Perú) se obtuvo que 52,27 % tuvieron experiencia positiva con la lactancia materna; 65,91% optaron por brindar fórmula láctea; 84,09 % y 97,73 % de niños recién nacidos estuvieron alimentándose solo con lactancia materna y comenzaron a brindar fórmula láctea; y 52,27 % considerando motivo de abandono la insuficiente producción de leche materna¹⁶.

Pezo C U y Moore W P, (2017). En su estudio denominado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018” teniendo como objetivo “Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II - 2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018” en una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional con muestra constituida por 132 madres que dejaron la lactancia materna exclusiva las cuales presentaron las siguientes características: de estado civil convivientes, con educación secundaria, procedentes de la región selva, están desempleados, no tienen casa propia y viven con sus familiares, su ingreso económico mensual cubre solo sus necesidades básicas. En cuanto a factores culturales, su nivel de conocimiento es bajo 41,7%. Con respecto a lactancia materna, se observa un 31,1% no tiene buena información. En relación a creencias que tienen sobre la lactancia materna exclusiva (LME) el 40,2% tiene influencia negativa alta. Las 84.64% de las madres dejaron la LME. Las variables estado civil, nivel educativo, procedencia, ocupación e ingreso económico son factores que no se relacionan con el abandono de la LME. Siendo la variable “con quien vive” la única que si tiene relación significativa. Con la variable factores culturales, observamos que el nivel de conocimientos es bajo y

la alta influencia de costumbres culturales negativas sobre LME tienen una relación estadísticamente significativa con el inicio de la lactancia materna combinada con otras sustancias¹⁷.

Cancino N F, (2019). Desarrolló la investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana - 2019”, con la finalidad de conocer los factores relacionados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que son atendidas en el Puesto de Salud Santa Ana. El trabajo se desarrolló mediante un estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo transversal, empleando como técnica la encuesta mediante un cuestionario aplicado a 50 madres adolescentes. Se evidencia también que el intervalo de la lactancia materna es cada 6 horas (60%), entre las características sociodemográficas de las madres en estudio están las edades entre 16 a 17 años (42%), el nivel socioeconómico indica que el 52% radican en el sector D, en el cual el 100 % son amas de casa; asimismo, entre las causas maternas que conllevan el inicio de la lactancia materna mixta son: lesión en los pezones, endurecimiento del seno, ponerse rojo y sensible¹⁸.

Gallosa M E, (2018). En la investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018” con enfoque cuantitativo, observacional - analítico, de corte transversal, prospectivo. Se aplicó un instrumento elaborado con dieciocho preguntas; Gallosa M E encontró que la incidencia del cese de la lactancia materna en pacientes menores de 6 meses en el Hospital de Sullana, durante el año 2018 fue de 56%. Las mujeres menores de 19 años, que no tienen nivel educativo superior, son madres solteras tienen tres veces más un riesgo elevado de dejar la lactancia materna en sus

bebés menores de 6 meses. El lugar de procedencia (rural o urbana) no demostró diferencia en el abandono de la lactancia materna en menores de 6 meses. Las madres que no tuvieron control prenatal y dieron a luz por cesárea, con neonatos de 2,500 gramos de peso, tuvieron de 3 a 3.9 veces la probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva. Las madres primerizas tienen 1.7 veces más riesgo de no continuar con la lactancia materna en comparación a mujeres multíparas. El inicio precoz de la lactancia materna incrementa la posibilidad de continuar con la lactancia materna en 1.3 veces, en relación a las madres que inician la lactancia en forma tardía. La información que brinda el personal de enfermería ya sea en un establecimiento de salud del MINSA o privado no demuestra diferencia alguna. El 50% de madres refiere abandonar la lactancia materna a los 2 a 4 meses, siendo la causa de abandono la baja producción de leche (19%). No desea amamantar a su bebé (15%), y pezones inflamados (13%). Únicamente el 9% indicó dejar de lactar por enfermedad de la madre. El personal de salud sugiere otras alternativas de alimentación a su hijo a las madres que dejan la lactancia materna (34%)¹⁹.

3.2. Bases teóricas.

3.2.1. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

El presente proyecto está basado en el modelo conceptual de promoción de la Salud de Nola Pender en el cual se expresa que la conducta es motivada por el anhelo de alcanzar el bienestar y el potencial que tiene el ser humano, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr²⁰.

3.2.2. Factores psicosociales

3.2.2.1. Factores sociales

Para el éxito de la lactancia materna es trascendental el entorno social en que vive la madre, ya que la influencia cultural es una fuente de apoyo potencial en la toma de decisiones para elegir la forma de alimentación que ella considerará como ideal para su niño. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar”, el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona también influye en la toma de decisiones en cuanto a la alimentación del niño; también se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como costumbres sociales adquiridas, las cuales tienen un nivel alto de influencia²¹.

3.2.2.2. Factores Psicológicos

La lactancia materna no es difícil, es gratificante en la relación madre – hijo. En esta primera relación se define la condición humana. Además, se construye el concepto de sí mismo y la forma de relacionarse con las demás personas. A esta relación de complementación madre – hijo se le denomina “Diada”. En esta Diada se fundamenta el despertar de la vida psíquica del individuo, favorable a la salud mental²².

Para el neonato el medio circundante es la madre. Su madre es parte de sí, de sus necesidades y satisfactores. Entonces se dice que la madre compensa todas sus

carencias. El recién nacido depende totalmente de la presencia de su madre. Este acercamiento con su madre es una mediación que lo trasciende de lo netamente fisiológico a lo psicológico y social: su madre es un referente esencial para su desarrollo humano, sobre todo porque los recién nacidos llegan al mundo exterior totalmente desprotegido: “al momento de nacer no hay yo, en el sentido psicoanalítico del término. No hay simbolismo ni pensamiento por medio de símbolos. Estos aparecen con la adquisición del lenguaje. Se hallan ausentes los mecanismos de defensa psicológicas. Sólo se detectan índices de defensa fisiológica”²².

Puede decirse que el apego madre – hijo es una relación desigual, asimétrica, con estructuras distintas: una madre con experiencia y una historia cultural interactuando con un neonato que sigue aferrado a la madre como si fuese uno solo. Esta relación madre – hijo conforma un sistema cerrado.

En este sistema: “El recién nacido no distingue una cosa externa de su propio cuerpo. Por lo cual considera que el pecho es satisfactor de sus necesidades y proveedor de alimento como una parte de sí mismo”. En el embarazo, planeado o inesperado, las mujeres suelen experimentar múltiples sentimientos que tienen que ver con: confirmación y aceptación del embarazo, los movimientos fetales, con el nacimiento y los cuidados del bebé. En relación a esto Winnicot esboza: “La mujer dentro de su desarrollo, va pasando por diferentes etapas que, de una u otra manera, van preparándola para la maternidad. Luego se convertirá

en anfitriona de un nuevo ser humano, a quien aloja y va cubriendo día a día sus necesidades”²².

Ansiedad materna

El dar de lactar, en lo que respecta a la madre, depende de múltiples influencias económicas, culturales y sociales. Las madres deben haber sido informadas de manera correcta para poder amamantar a sus bebés, pero además la familia y la sociedad deben brindar el apoyo, estímulo y asistencia para hacerlo de manera exitosa. Cuando no existen condiciones adecuadas para realizarlo y a esto se agregan otros factores de riesgo en ellas, pueden crear diferentes grados de ansiedad.

Teniendo en cuenta que la ansiedad es la anticipación de un daño o percance futuro que ve de la mano de un sentimiento de disforia (estado de ánimo depresivo) desagradable y/o síntomas somáticos de tensión. Es un estado emocional normal que sólo cuando se vuelve intenso se convierte en patológico, provocando malestar significativo con síntomas que afectan los planos físico, psicológico y conductual.

Ciertos aspectos de la conducta del niño se relacionan con la ansiedad de la madre, tales como el carácter difícil, hiperactividad y alteraciones en el desarrollo cognitivo. A partir de la semana 19 de la gestación se han identificado cambios de la densidad en la materia gris del feto relacionados al nivel de ansiedad de la gestante.

La ansiedad de la madre durante el embarazo está relacionada con la irritabilidad, llanto y dificultades para la alimentación y el sueño en los lactantes. Por lo tanto, se

determina que la actitud que toma la madre en el periodo de embarazo afectará la relación madre/hijo, afectando la disposición para el amamantamiento. ²³.

Apego madre-hijo

El apego prenatal: Se da inicio en el momento que la madre empieza a percibir los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento es importante y al comenzar el proceso de separación madre y feto, será clave para estimular el apego madre e hija o hijo y hacer una percepción del apego prenatal. La madre suele atribuir intencionalidad a los movimientos fetales y sus percepciones pueden presentar sentimientos de amor, desagrado y rechazo al neonato. Un embarazo no deseado puede inhibir la percepción de la madre de los movimientos fetales, una o un bebé concebido de manera violenta puede explicar una percepción amenazante e iniciar un historial de agresividad intrauterina.

• **El nacimiento, el apego y la lactancia:** Durante el trabajo de parto y el parto se segregan distintas hormonas relacionadas directamente con la interacción madre-niño y el inicio de la lactancia materna:

- La hormona llamada beta-endorfina que aumenta durante el parto, contrarresta el dolor, y estimula la secreción de la prolactina.

- La prolactina es una hormona que estimula la producción de leche materna, contribuye con la maduración fetal y relaja a la madre.

- La hormona oxitocina estimula las contracciones del útero, produce el reflejo de eyección de leche e induce una conducta maternal; va aumentando durante el trabajo de

parto, pero es sensible a estímulos externos y a los sentimientos de la mujer.

- Si la mujer está temerosa, insegura y se siente observada, libera adrenalina e inhibe a la oxitocina y a las endorfinas²⁴.

3.2.3. Lactancia materna exclusiva

La leche materna administrada de manera exclusiva es el mejor alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida ya que le brinda todos los nutrientes para crecer y desarrollarse adecuadamente. Debe continuar hasta los 2 años de edad ya que continúa siendo importante en el crecimiento y desarrollo del bebé. No existe ningún sucedáneo de la leche materna que pueda igualar sus beneficios. La administración de agüitas, infusiones, otros alimentos y/o fórmulas lácteas atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de contraer enfermedades²⁵.

Componentes de la leche materna

El ácido docosahexaenoico (DHA), uno de los componentes de la leche materna parece ser el componente fundamental para la formación y funcionalidad del sistema nervioso, en especial para el cerebro y la retina del ser humano. En la actualidad, el DHA se considera un nutriente crucial, específicamente uno de sus derivados, la neuroprotectina (NPD-1), poseen propiedades neuro protectoras del envejecimiento cerebral, enfermedades neurodegenerativas y las lesiones causadas por episodios de isquemia-reperfusión cerebral.

El ácido DHA es el más abundante en el sistema nervioso central y periférico siendo esencial para el desarrollo del feto y en los primeros dos años de vida, pues interviene en la capacidad de

memorización y aprendizaje en el niño, por tal motivo el estado del DHA en la madre pregestacional, gestacional y durante la lactancia materna representa una etapa crucial para el desarrollo cerebral. En el caso que los niveles estén disminuidos en la leche materna, estos niños tendrán bajo desarrollo cerebral²⁶.

3.3. Identificación de las variables.

Variable 01: Factores psicosociales

- Factores sociales
- Factores económicos
- Funcionalidad familiar
- Estrés
- Apego madre - hijo

Variable 02: Lactancia materna exclusiva

- Lactancia materna exclusiva

IV. METODOLOGÍA.

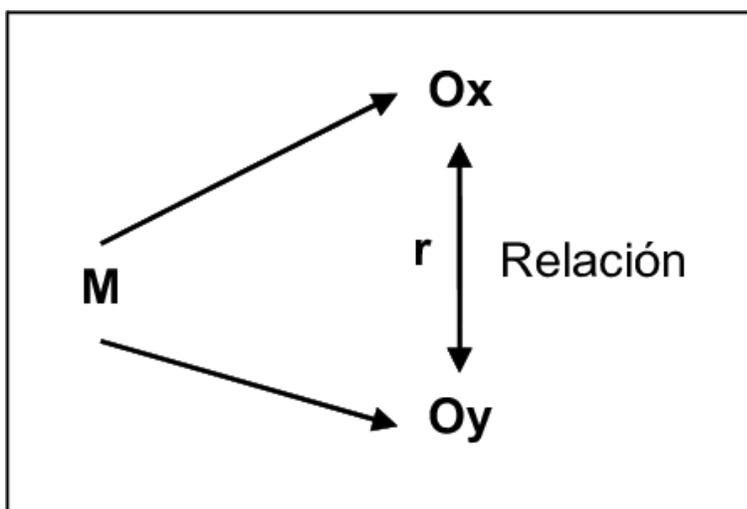
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación.

El presente estudio es de tipo básica, descriptiva, porque es una investigación científica en la que se busca obtener conocimientos sobre las características de una población determinada.

La investigación pertenece al nivel relacional el cual nos permite hacer un análisis bivariado para encontrar el vínculo entre las variables en donde se busca determinar la relación que existe entre los factores psicosociales en sus dimensiones y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021²⁷.

4.2. Diseño de la Investigación.

La investigación es no experimental transversal dado que se hará una sola recolección de datos y obedece al siguiente esquema de investigación:



Donde:

M	Muestra
O _x	Variable 1: Factores psicosociales
O _y	Variable 2: Lactancia materna exclusiva
R	Relación entre las variables

4.3. Operacionalización de Variables.

VARIABLE		DEFINICIÓN	DIMENSIONES		INDICADORES	VALOR FINAL
FACTORES PSICOSOCIALES	Factores Sociales	Se refiere al entorno social de la madre que es trascendental para el éxito de la lactancia materna exclusiva.	Sociales	Edad de la madre	1	15 a 29 años 30 a 49 años
				Estado civil	2	Soltera, Casada, Conviviente, Separada, viuda
				Grado de instrucción	3	Analfabeta, primaria, secundaria, superior
				Ocupación	4	Estudiante, Trabajadora, ama de Casa
				Paridad de la madre	5	Primípara, Multípara, Gran múltipara
			Económico	6	Menos de 1000, 1001 – 2000, 2001 – 3000, mayor a 3001	
	Factores Psicológicos	Se refiere a la relación madre – hijo que fundamenta el despertar de la vida psíquica del individuo.	Funcionalidad Familiar	Percepción de la funcionalidad familiar	1,2,3,4,5,6,7,8 , 9,10,11,12,13, 14	Casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre.
				Estrés	Nivel de estrés	1,2,3,4,5,6,7,8 , 9,10,11,12,13, 14
			Apego madre – hijo		Nivel de apego	1,2,3,4,5,6,7,8 , 9,10,11,12,13, 14,15

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	La que siguen los lactantes que reciben exclusivamente leche materna, sin ningún otro tipo de alimento líquido o sólido, con la excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.	Acciones antes de la lactancia materna. Acciones durante la lactancia materna. Acciones después de la lactancia materna	1,2,3 4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14	si, no.

4.4. Hipótesis general y específicas.

Hipótesis general

- Existe relación directa entre los factores psicosociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

Hipótesis específicas

- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

4.5. Población – Muestra.

4.5.1. Población.

Conformada por 63 madres de niños menores de 6 meses que se atienden en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Baños del Inca.

4.5.2. Muestra.

Se considera la población como muestra con el fin de obtener mayor representatividad en los datos y evitar el sesgo en la investigación, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 6 meses
- Madres que desean ser partícipes del estudio y lo expresen mediante un consentimiento informado
- Madres que realizan la atención de sus hijos en el servicio de CRED del Centro de Salud Baños del Inca

Criterios de exclusión

- Madres que no quieran participar
- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Madres a las cuales no se pueda ubicar durante el proceso de recolección de datos

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.

Se aplicó la técnica de encuesta empleando un cuestionario heteroadministrada, sincrónica, anónima; para el procedimiento se realizará una sola recolección de datos que se realizó el día 8 de noviembre, se visitó el domicilio de las madres en donde se les informó sobre la investigación y se les brindó el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Se utilizaron los instrumentos de medición documental que valora la variable factores psicosociales distribuidos de la siguiente manera: factores sociales con 6 ítems, percepción familiar con 14 ítems, estrés percibido con 14 ítems y apego madre-hijo con 15 ítems. La variable Práctica de lactancia materna se valora con un instrumento de 11 ítems

Confiabilidad

4.7. Recolección de datos.

Se aplicó la técnica de entrevista empleando un cuestionario heteroadministrado, sincrónica, anónima; para el procedimiento de recolección de datos se realizó una sola toma de datos en el mes de noviembre, se les informó sobre la investigación y se les brindó el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Se utilizó los instrumentos de medición documental denominados ficha de valoración de factores psicosociales de la lactancia materna y un cuestionario sobre prácticas de lactancia materna exclusiva.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.

Los resultados obtenidos fueron ingresados a una base de datos y analizados con ayuda del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se llevó a cabo análisis estadístico descriptivo de la información recopilada de los instrumentos, la cual se evaluó y se estructuró de manera detallada en una base de datos codificando las respuestas; luego se diseñaron las tablas y gráficos para la descripción de resultados con sus respectivas interpretaciones.

Análisis estadístico inferencial.

Para realizar la inferencia de resultados se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman que nos permite establecer el grado de relación entre las variables estudiadas

Aspectos éticos.

- ✓ Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante una solicitud dirigido al jefe del Centro de Baños del Inca, para obtener la información de las madres, luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, se brindó el respectivo consentimiento informado a las participantes.

- ✓ Formulario de encuesta: Los instrumentos son absolutamente confidenciales y anónimos, la información será usada solo con fines académicos.

V. RESULTADOS.

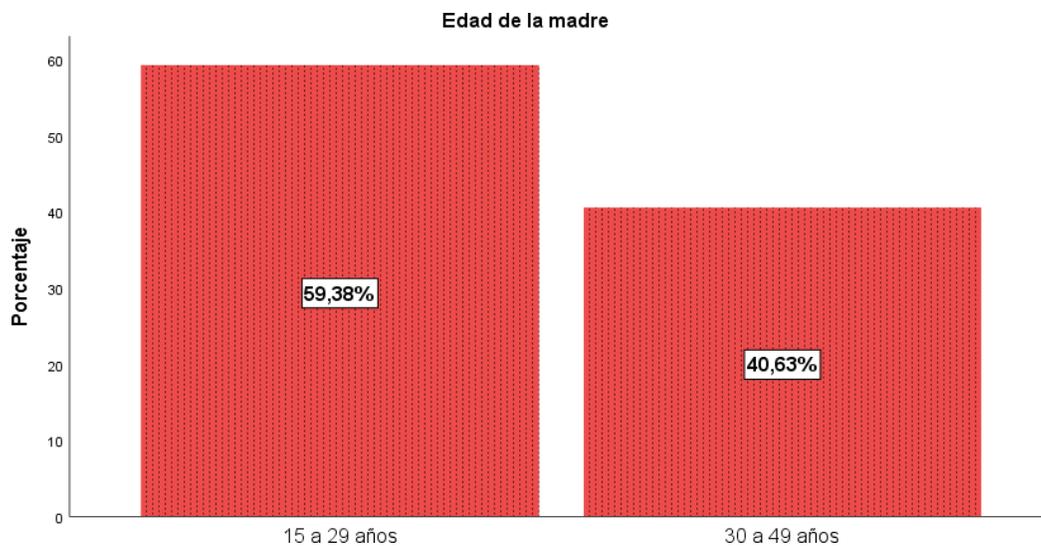
5.1. Presentación e interpretación de resultados.

Tabla 1. Edad de las madres que participaron en el estudio.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
15 a 29 años	37	59,4
30 a 49 años	26	40,6
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 1. Edad de las madres que participaron en el estudio.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

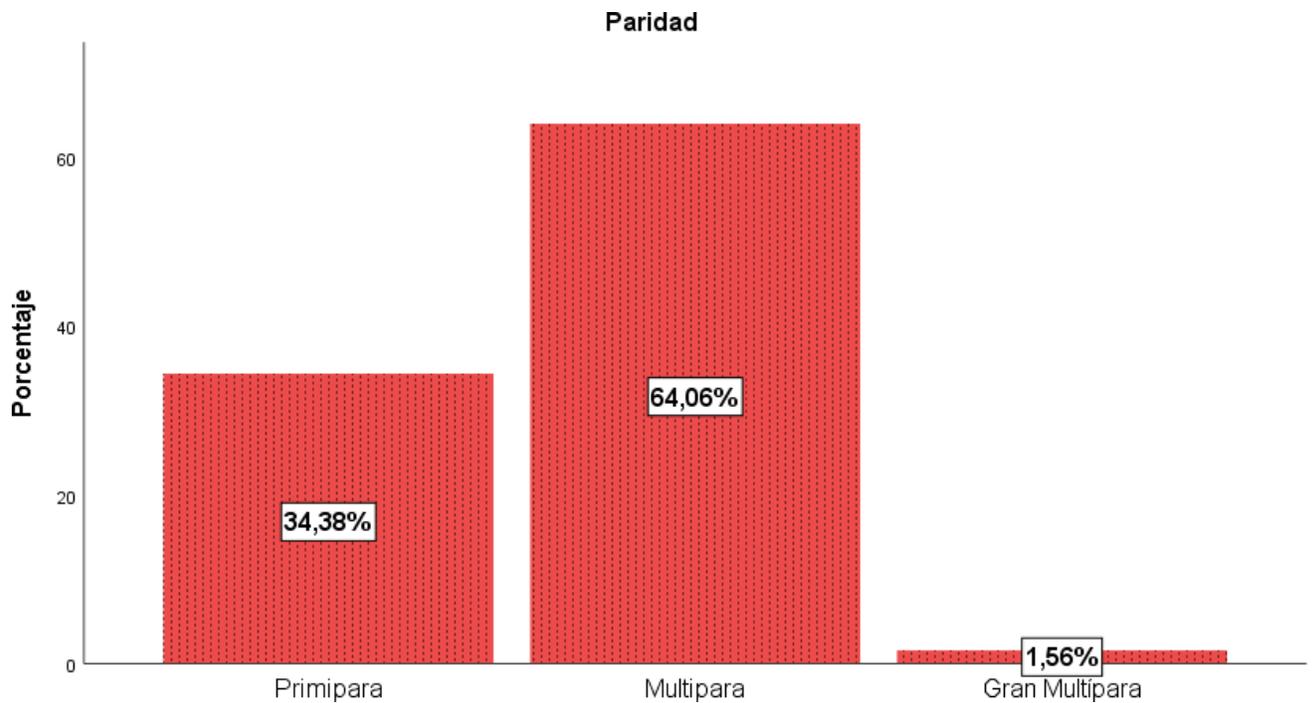
En la tabla y gráfico 1 se evidencia que un 59% de madres tuvieron entre 15 y 29 años y 41% de ellas tuvieron entre 30 y 49 años.

Tabla 2. Paridad de las madres encuestadas.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	22	34,4
Múltipara	40	64,1
Gran Múltipara	1	1,6
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 2. Paridad de las madres encuestadas.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

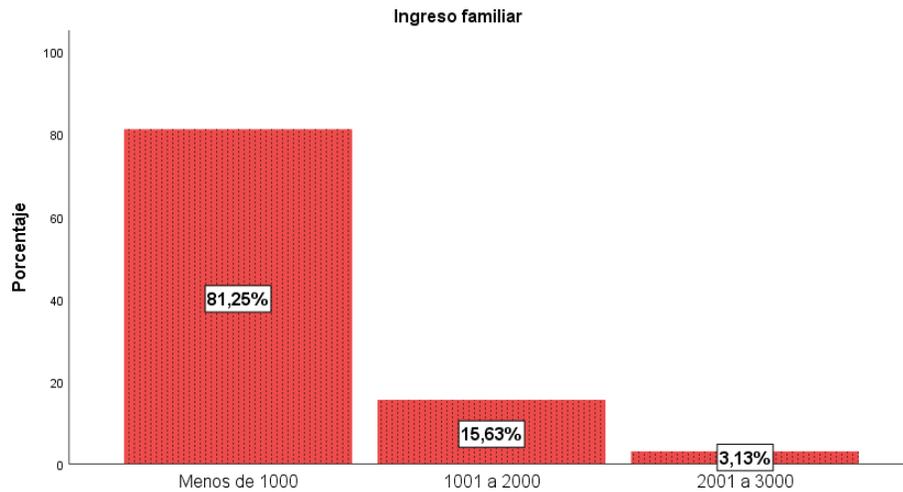
En la tabla y gráfico 2 se contempla que un 64% de madres fueron múltiparas, un 34% fueron primíparas y solo un 2% fueron gran múltiparas.

Tabla 3. Ingreso económico familiar de las madres del estudio.

Ingreso familiar	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1000	51	81,3
1001 a 2000	10	15,6
2001 a 3000	2	3,1
Total	64	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 3. Ingreso económico familiar de las madres del estudio.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

En la tabla y gráfico N° 3 podemos observar que el ingreso familiar menor a 1000 es percibido en un 81% de ellas, un 16% percibe entre 1001 y 2000 y un 3% tiene un ingreso de 2001 a 3000 soles mensuales.

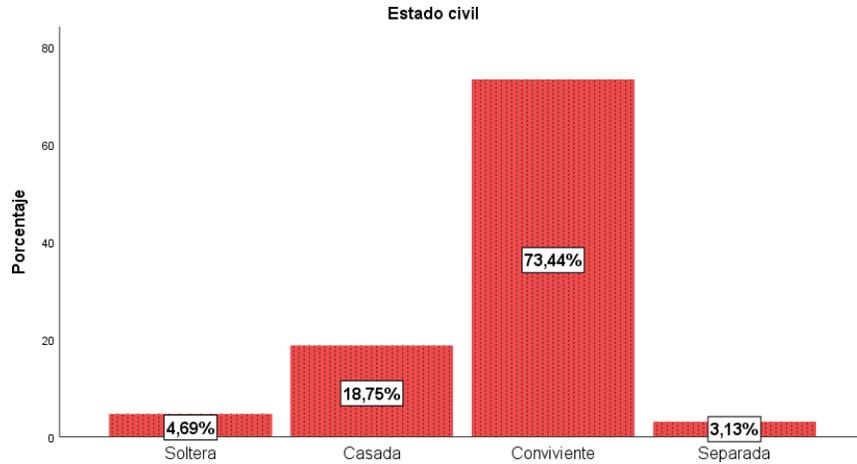
Tabla 4. Estado civil de las madres.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	3	4,7
Casada	12	18,8

Conviviente	46	73,4
Separada	2	3,1
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 4. Estado civil de las madres.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

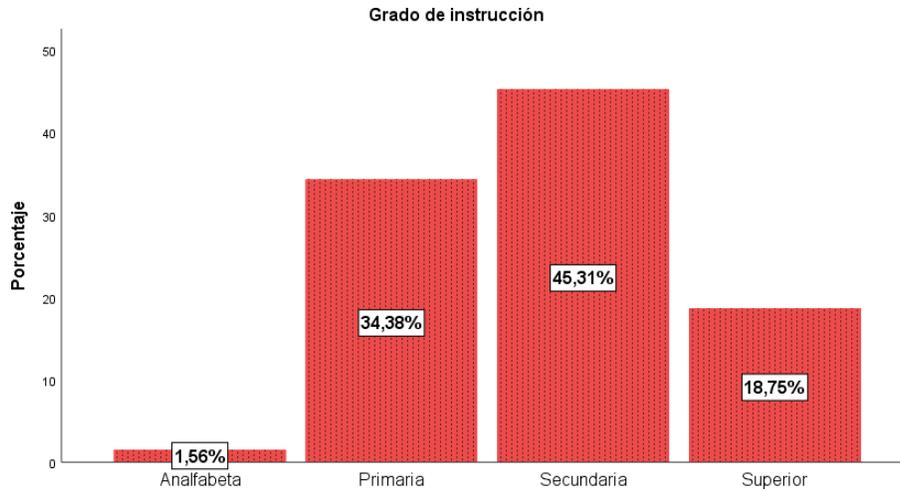
El estado civil de las madres encuestadas fue en su mayoría conviviente representando el 73%, un 19% de ellas está casada, el 5% son madres solteras y el 3% están separadas al momento.

Tabla 5. Grado de instrucción de las madres.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	1,6
Primaria	22	34,4
Secundaria	28	45,3
Superior	12	18,8
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 5. Grado de instrucción de las madres.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

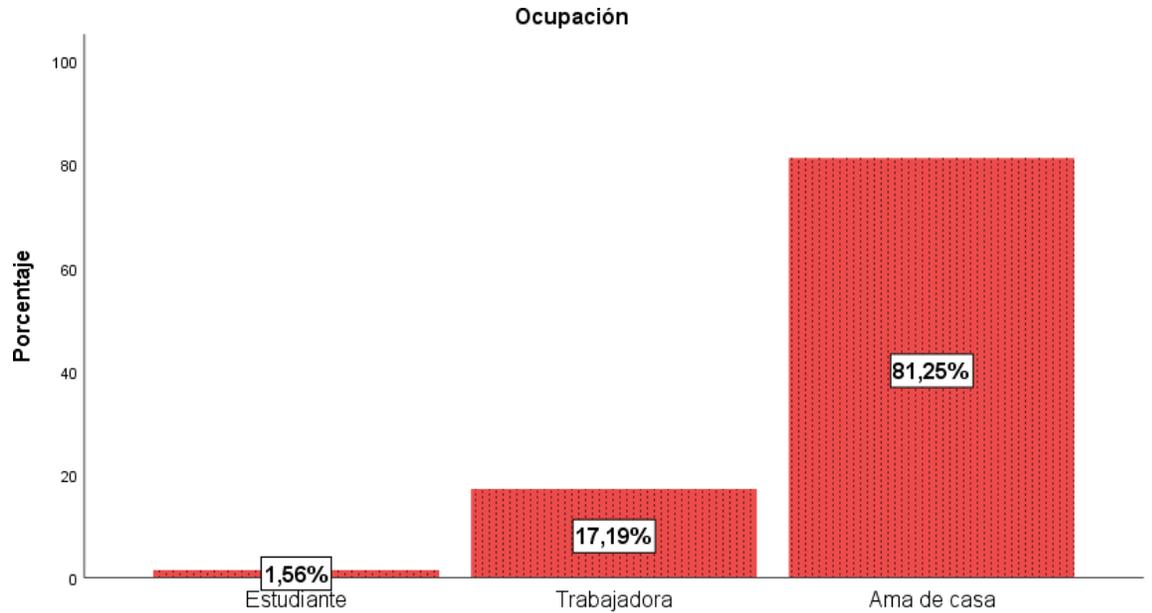
En la tabla y gráfico 5 tenemos que el grado de instrucción de las madres fue de secundaria en un 45%, el 34% tiene primaria, el 19% ha estudiado superior y el 2% es población analfabeta.

Tabla 6. Ocupación de las madres.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	1	1,6
Trabajadora	11	17,2
Ama de casa	51	81,3
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 6. Ocupación de las madres.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

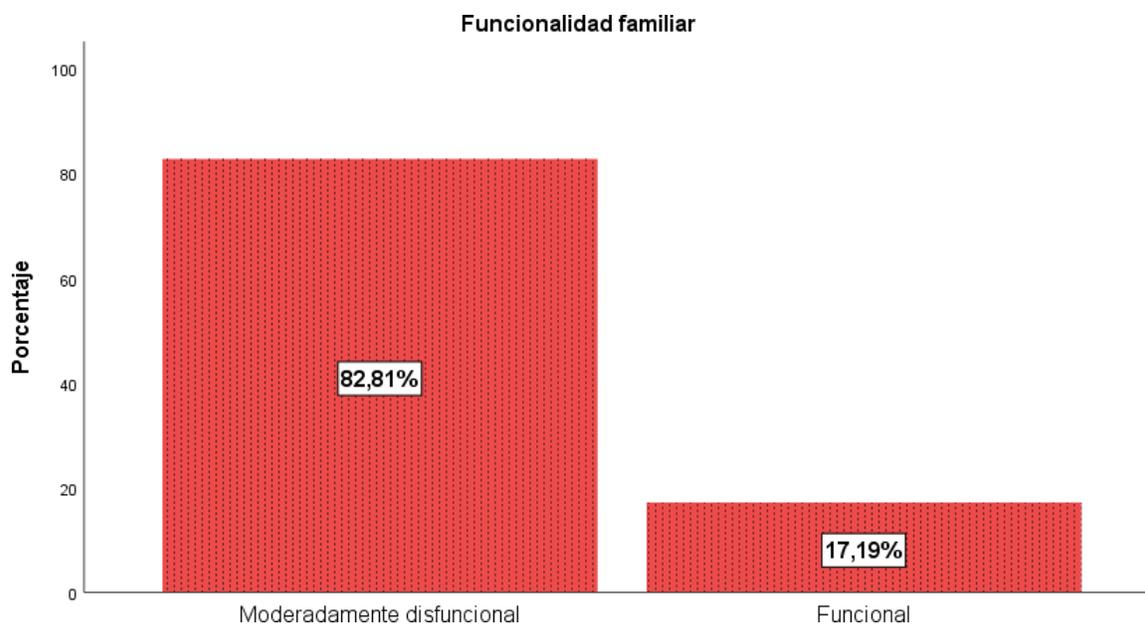
Según la tabla y el gráfico 6 las madres que participaron en nuestro estudio son amas de casa en un 81%, el 17% de ellas trabajan el 2% están estudiando.

Tabla 7. Funcionalidad de las familias de las madres encuestadas.

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Moderadamente disfuncional	52	82,8
Funcional	11	17,2
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 7. Funcionalidad de las familias de las madres encuestadas.



Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

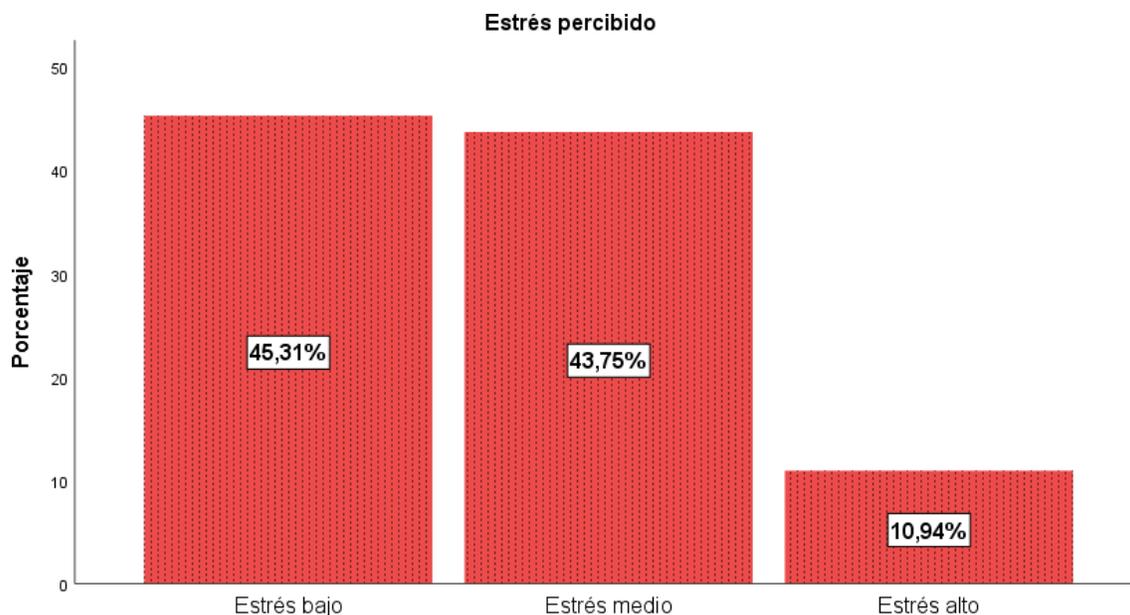
En la tabla y gráfico 7 observamos que la gran parte de madres tiene una familia moderadamente funcional representando el 83% y el otro 19% tienen familias que son funcionales.

Tabla 8. Nivel estrés percibido por las madres.

<u>Estrés Percibido</u>	Frecuencia	Porcentaje
Estrés bajo	29	45,3
Estrés medio	28	43,8
Estrés alto	6	10,9
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Gráfico 8. Nivel estrés percibido por las madres.



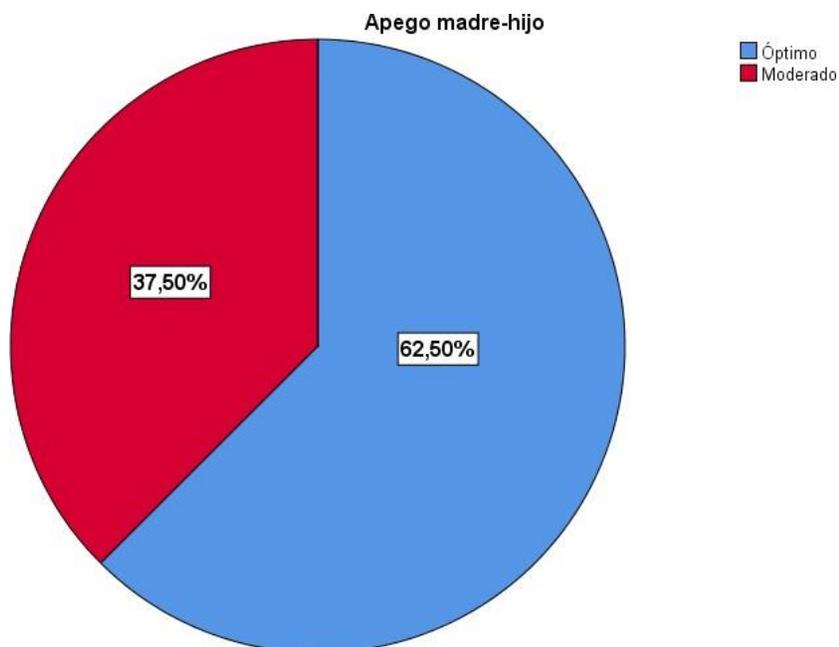
Fuente: Instrumento aplicado a las participantes del estudio

Se puede apreciar en la tabla y gráfico número 8 que el 45% de las madres experimentan un nivel de estrés bajo, el 44% están teniendo un estrés de nivel medio y 11% de ellas se encuentran expuestas a altos niveles de estrés.

Tabla 9. Apego madre – hijo en las participantes del estudio.

Apego madre-hijo	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	39	62,5
Moderado	24	37,5
Total	63	100,0

Gráfico 9. Apego madre – hijo en las participantes del estudio.

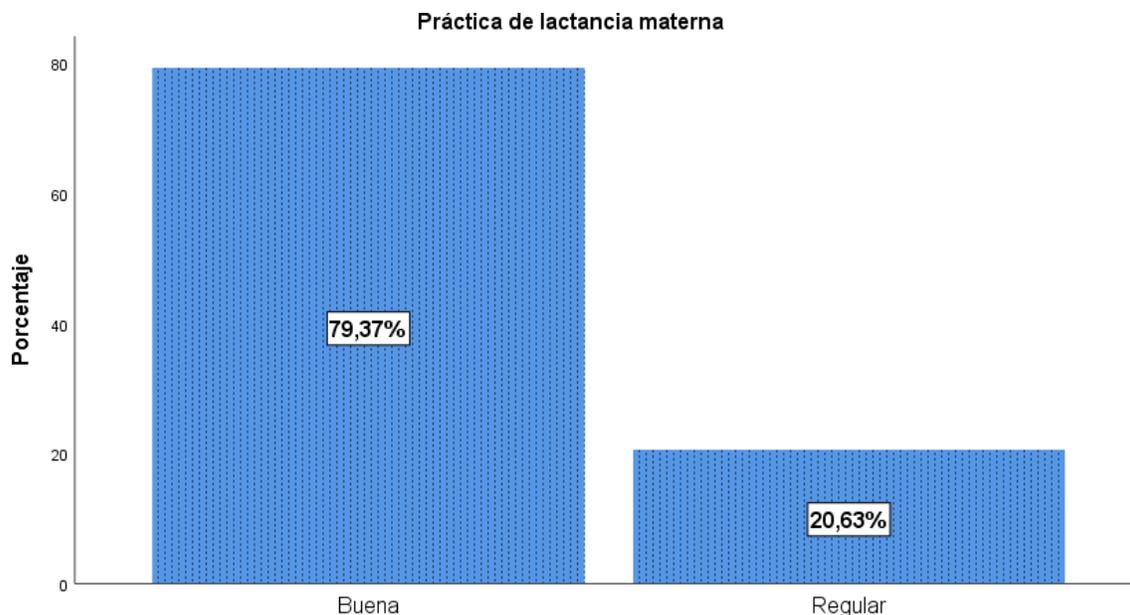


En la tabla y gráfico 9 tenemos que el apego madre-hijo es óptimo en el 63% de las madres y es moderado en el 37% de ellas.

Tabla 10. Tipo de práctica de lactancia materna brindada por las madres del estudio.

Práctica de Lactancia Materna	Frecuencia	Porcentaje
Buena	50	79,4
Regular	13	20,6
Total	63	100,0

Gráfico 10. Tipo de práctica de lactancia materna brindada por las madres del estudio.



En la tabla y gráfico 10 se observa que el 79% de madres tienen una buena práctica de lactancia materna y el 21% tiene un nivel regular, ninguna madre tuvo una mala práctica de lactancia materna.

Tabla 11. Tabla cruzada entre factores psicosociales y prácticas de lactancia materna.

		Prácticas de lactancia materna			
		Buena	Regular	Total	
FACTORES SOCIALES	Edad de la madre	30 a 49 años	20	6	26
		%	31,7%	9,5%	41,3%
		15 a 29 años	30	7	37
		%	47,6%	11,1%	58,7%
	Paridad	Gran Multipara	1	0	1
		%	1,6%	0,0%	1,6%
		Multipara	29	11	40
		%	46,0%	17,5%	63,5%
	Ingreso familiar	Primípara	20	2	22
		%	31,7%	3,2%	34,9%
		2001 a 3000	2	0	2
		%	3,2%	0,0%	3,2%
		1001 a 2000	7	3	10
		%	11,1%	4,8%	15,9%

		Menos de 1000	41	10	51
		%	65,1%	15,9%	81,0%
		Separada	1	1	2
		%	1,6%	1,6%	3,2%
		Conviviente	37	9	46
		%	58,7%	14,3%	73,0%
	Estado civil	Casada	9	3	12
		%	14,3%	4,8%	19,0%
		Soltera	3	0	3
		%	4,8%	0,0%	4,8%
		Superior	10	2	12
		%	15,9%	3,2%	19,0%
		Secundaria	22	6	28
		%	34,9%	9,5%	44,4%
	Grado de instrucción	Primaria	18	4	22
		%	28,6%	6,3%	34,9%
		Analfabeta	0	1	1
		%	0,0%	1,6%	1,6%
		Ama de casa	41	10	51
		%	65,1%	15,9%	81,0%
		Trabajadora	9	2	11
		%	14,3%	3,2%	17,5%
	Ocupación	Estudiante	0	1	1
		%	0,0%	1,6%	1,6%
		Moderadamente disfuncional	40	13	53
		%	63,5%	20,6%	84,1%
	Funcionalidad familiar	Funcional	10	0	10
		%	15,9%	0,0%	15,9%
		Estrés bajo	21	8	29
		%	33,3%	12,7%	46,0%
		Estrés medio	24	4	28
		%	38,1%	6,3%	44,4%
		Estrés alto	5	1	6
		%	7,9%	1,6%	9,5%
		Apego madre-hijo Moderado	20	4	24
		%	31,7%	6,3%	38,1%
		Óptimo	30	9	39
		%	47,6%	14,3%	61,9%
		Total	50	13	63
		Porcentaje	79,4% a	20,6%	100,0%

FACTORES PSICOLÓGICOS

Estrés percibido

Apego madre-hijo Moderado

Según la tabla cruzada y teniendo en cuenta el recuento por cada variable y los porcentajes en relación al total podemos afirmar sobre los factores sociales que las madres que tienen entre 30 y 49 años que son un total de 26 tienen con sus hijos una buena práctica de lactancia materna en un 31.7% y una regular en un 9.5%; cuando las madres tienen entre 15 a 29 años las cuales suman 37 tienen una práctica buena en un 47,6% y una regular en un 11,1%.

Respecto a la paridad vemos que 1,6% de las gran multíparas que era la única de la muestra tiene una buena práctica de lactancia materna; las multíparas suman un total de 40 donde 46% de ellas tienen una buena práctica de lactancia y 17,5% de ellas tiene una práctica regular.

Las madres en su mayoría tienen un ingreso familiar menor a 1000 soles las cuales suman un total de 51 donde 65,1% tienen buena práctica de lactancia materna y 15.9 una práctica regular. Las madres con un ingreso que va entre 1001 a 2000 soles suman 10 y de ellas 11.1% tienen una buena práctica y 4.8% una regular. Vemos que la cantidad de madres que perciben entre 2001 a 3000 soles son solo 2 y tienen buena práctica de lactancia materna en un 3.2%.

Al analizar el estado civil tenemos que la mayor parte de madres es conviviente y son un total de 46 donde 58.7% tiene una buena práctica de lactancia materna y 14.4% tienen una práctica regular. Las madres casadas son 9, 14,3 % tiene una práctica de lactancia materna y 4,8% tiene una práctica regular. Las madres solteras son tres y representan un 4,8% que tiene buena lactancia materna, hay dos madres separadas y una tiene buena práctica y la otra una práctica regular, cada una representa un 1,6%.

En cuanto al grado de instrucción predominó el nivel secundario con 28 que representaron un 34.9% de madres con buena lactancia materna y un 9.5% con regular práctica. 22 tienen primaria y significan un 28.6% de madres con una buena lactancia y 6.3% de madres con regular práctica. Vemos también que 12 madres tienen nivel superior y 15.9% tienen buena práctica, 3.2% tienen una práctica regular. Solo se encontró una madre analfabeta, tiene un nivel regular de práctica de lactancia materna y representa un 1.6%.

Referente a la ocupación las madres de la muestra en estudio son mayormente amas de casa sumando un total de 51, es decir la mitad más uno que representa a un 65.1% con buena práctica de lactancia y un 15.9% con regular práctica. Del total 11 madres se dedican a trabajar y son un 14.3 de madres con buena práctica y 3.2% con práctica regular.

En los factores psicológicos observamos que las madres con funcionalidad familiar moderada con 53 y tienen en un 63.5% buena práctica y un 20.6% regular práctica. Diez madres tienen una familiar funcional de las cuales 15.9% tienen una buena práctica de lactancia y ninguna una regular. Podemos observar que en las familias funcionales la práctica es buena en todos los casos.

En el factor estrés percibido se contempla que las madres en gran parte tienen estrés bajo siendo un total de 29 de las que 33.3% tienen buena práctica de lactancia y 12.7% tiene una práctica regular. Otra gran parte de las madres tiene un nivel de estrés medio y de ellas 38.1% tiene buenas prácticas de lactancia y 6.3% tiene mala praxis. Se encontraron 6 madres con altos niveles de estrés que son un 7.9% con buena práctica y 1.6% con práctica regular.

Por último, vemos en el factor apego madre-hijo que 39 madres tienen un nivel de apego óptimo en donde 47.6% tienen buena práctica de lactancia materna y 14.3% un nivel regular. Del total de madres 24 tuvo un apego moderado en donde el 31.7% tiene buena práctica y 6.3% un nivel regular en cuanto a la práctica de lactancia materna.

5.2. Contratación de hipótesis.

Tabla 12. Correlaciones de Spearman por cada factor psicosocial.

Correlaciones			Prácticas de lactancia materna
Rho de Spearman	Edad de la madre	Coeficiente de correlación	0,051
		Sig. (bilateral)	0,694
		N	63
Paridad	Paridad	Coeficiente de correlación	0,192
		Sig. (bilateral)	0,132
		N	63
Ingreso familiar	Ingreso familiar	Coeficiente de correlación	0,043
		Sig. (bilateral)	0,740
		N	63
Estado civil	Estado civil	Coeficiente de correlación	0,060
		Sig. (bilateral)	0,642
		N	63
Grado de instrucción	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	-0,058
		Sig. (bilateral)	0,651
		N	63
Ocupación	Ocupación	Coeficiente de correlación	-0,066
		Sig. (bilateral)	0,605
		N	63
Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	0,221
		Sig. (bilateral)	0,081
		N	63

Estrés percibido	Coefficiente de correlación	0,147
	Sig. (bilateral)	0,250
	N	63
Apego madre-hijo	Coefficiente de correlación	-0,077
	Sig. (bilateral)	0,549
	N	63

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis estadística 1.

H₀: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

H_i: No existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

Coefficiente de Spearman: 0.05

Significancia: 5%

Conclusión: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021

Hipótesis estadística 2.

H₀: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

H_i: No existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Coefficiente de Spearman: 0.6

Significancia: 5%

Conclusión: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Hipótesis estadística 3.

H₀: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

H_i: No existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Coefficiente de Spearman: 0.08

Significancia: 5%

Conclusión: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Hipótesis estadística 4.

H₀: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

H_i: No existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Coefficiente de Spearman: 0.25

Significancia: 5%

Conclusión: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Hipótesis estadística 5.

H₀: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

H_i: No existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Coefficiente de Spearman: 0.54

Significancia: 5%

Conclusión: Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

5.3. Discusión de resultados.

En los resultados de la investigación observamos que la mayoría de madres tuvieron entre 15 a 29 años y es en este grupo etáreo donde se tuvo el mayor porcentaje de buena práctica de lactancia materna. La mayor parte de madres fueron multíparas y 46% de ellas tuvo una buena práctica de lactancia. Mas de la mitad de las madres tienen un ingreso familiar entre 1001 a 2000 soles y de ellas 65.1% tiene buena práctica de lactancia materna.

Las madres son convivientes en un gran número donde el 58.7% tiene una buena práctica de lactancia materna y 14.4% tienen una práctica

regular, seguido por el de las madres casadas donde 14,3 % tiene una práctica de lactancia materna y 4,8% tiene una práctica regular.

El grado de instrucción predominante es secundario donde un 34.9% de madres con buena lactancia materna y un 9.5% con regular práctica.

La ocupación de la mayoría de madres es ama de casa donde se puede ver que 65.1% con buena práctica de lactancia y un 15.9% con regular práctica. Probablemente su estancia permanente en casa esté beneficiando a su nivel de práctica de lactancia materna.

Sobre los factores psicológicos vemos que la mayoría de madres tiene una funcionalidad familiar moderada y de ellas un 63.5% tiene buena práctica de lactancia materna, sin embargo, hay también un número considerable de madres con una familia funcional y en todos los casos hubo una buena práctica lactancia materna, lo que indica que la funcionalidad familiar propicia efectivamente la buena práctica de lactancia materna. El estrés percibido como factor se encuentra presente casi de forma equitativa en un nivel bajo donde 33.3% tienen buena práctica de lactancia y 12.7% tiene una práctica regular; y un nivel medio donde 38.1% tiene buenas prácticas de lactancia y 6.3% tiene mala praxis.

Para finalizar analizando el factor apego madre-hijo la mayoría y de forma interesante arroja un nivel óptimo de apego donde 47.6% tienen buena práctica de lactancia materna y 14.3% un nivel regular.

En el estudio realizado por Cieza G. los resultados indicaron que un 47.9% tubo un estrés alto, el 91.8% es óptimo en cuanto al apego madre - hijo, entre los principales factores sociales se obtuvo que el 78.1% tenían entre los 15-29 años de edad, 53.4% son multíparas, el 91.8%

refiere un ingreso familiar entre 1000-2000 nuevos soles , el 79.5% es conviviente, el 65.8% a concluido el nivel secundario, el 90.4% se dedica a las tareas del hogar; el 50.7% conforman una familia funcional, la LM fue óptima en un 86.3%. En nuestro estudio encontramos niveles más bajos de apego madre hijo óptimo con un 61.9% la edad de las madres también fue mayormente entre 15 a 29 años, pero con un porcentaje más bajo. Diferimos respecto al ingreso familiar ya que encontramos que la mayoría de madres tiene un ingreso menor a 1000 pero esto podría deberse a la variabilidad de los índices de pobreza en las regiones del Perú. Nuestro estudio también encontró una mayor parte de madres con estudios a nivel secundario y también la mayoría de madres son amas de casa. De igual modo también encontramos un bajo porcentaje de madres que conforman un hogar funcional. La práctica de LM fue buena en un 79.4%, porcentaje similar al del estudio en comparación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores sociales y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión factores económicos y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión funcionalidad familiar y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión estrés y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.
- Existe relación directa entre los factores psicosociales en su dimensión apego madre - hijo y la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud baños del inca 2021.

Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud implementar estrategias para dar a conocer la importancia de la LME en el área rural especialmente a las madres cuyo nivel de instrucción es bajo.
- Se recomienda realizar intervenciones que refuercen la funcionalidad familiar en familias con niños que estén en etapa de lactancia ya que vemos que las familias funcionales tienen una mejor práctica de lactancia materna
- Se recomienda entablar acciones de apoyo psicológico dirigidas a las madres que están dando de lactar.

- Se recomienda al jefe del Centro de Salud baños del Inca hacer aún más participe al personal de enfermería y mantenerlos en constante actualización sobre el tema de lactancia materna ya que esto influirá también en el crecimiento y desarrollo de los niños y es función de enfermería la atención temprana infantil sobre todo en los primeros meses de vida.
- Se recomienda dar a conocer la importancia del apego entre el hijo y su madre, ya que es la relación afectiva mas importante que creamos las personas y permite que el niño se sienta seguro y protegido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gorrita Pérez Remigio Rafael, Ortiz Reyes Daniurkys, Alfonso Hernández Lázaro. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Oct 12]; 88(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100006&lng=es.
2. Durán Menéndez Raisa, Villegas Cruz Déborah, Sobrado Rosales Zeida, Almanza Mas Manuel. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev cubana Pediatr [Internet]. 1999 jun. [citado 2021 Nov. 3]; 71(2): 72-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003&lng=es.
3. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. [citado 2021 Oct 12]. New York 2019. Disponible en: URL <https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demografía y de salud familiar. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2013-2018. [citado 2021 Oct 12]. Lima – Perú 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf.
5. Miñano JA. Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad. Tesis de graduación. Universidad Nacional de Trujillo. 2017.
6. Javela Pérez, L., Javela Rugeles, J. D., Vallejo Cuellar, L., Ríos Gallardo, A. M., Reyes Gaspar, P. L., Suaza-Calderón, E., Trujillo Bahamon, C. L., & Alarcón, J. D. (2018). Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses en el departamento del Huila, Colombia. Pediatría, 51(1), 1-8.

- [citado 2021 Oct 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/pediatr.v51i1.106>
7. Victoria CG, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar M, Walker N, Rollins N. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet. Series Breastfeeding* 1; 2016. [citado 2021 Oct 15]. 387 (10017): pp 475-90. Disponible en: URL [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
 8. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. [citado 2021 Oct 15]. Italia 1990. Disponible en: URL https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html.
 9. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños*. [Revisado 2020 enero 15]. Italia 2005. Disponible en: URL https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_v.pdf.
 10. Infante D. La recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones. *Acta Pediátrica de España* 2018. [Revisado 2020 enero 18]. 76(3-4): pp 40-3. [citado 2021 Oct 15]. Disponible en: URL https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/1803_a5e68ccec3d6c6f9c80df740f144aa40
 11. Hernández del Villar, C. G. (2018). *Distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la UMF 1, Aguascalientes (Doctoral disertación, Universidad Autónoma de Aguascalientes)*. [citado 2021 Oct 12]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/16677>

12. María D, Ramiro H, Ortiz C, Cañedo-Argüelles M, Esparza P, Cortés O, Terol M, Ordoñas G. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados al inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre las participantes de la ELOIN. *Anales de Pediatría* (edición en inglés), volumen 89, número 1, julio de 2018, páginas 32-43. [citado 2021 Oct 12]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403317303144?token=CE45C01093A50555F0E3E1F6C3B0F941166132E225B75D0510206B4D34D0AD0ED453504CF2125A66264032E9C80D872B&originRegion=us-east-1&originCreation=20211016145234>
13. Corozo Tenorio, E. A. (2018). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en primigestas que asisten al Centro De Salud# 2 (Doctoral disertación, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería). Obtenido de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1468>
14. Rosas, M. P. V., Torres, O. G., & Villaseñor, A. S. Á. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167-173. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2020/con204.pdf#page=13>
15. Cieza Vásquez, G. (2020). Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo-2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7214>
16. Ortega Moreno María del Carmen, Castillo Saavedra Ericson Felix, Reyes Alfaro Cecilia Elizabeth. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Oct 29] ; 36(2): e3211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200008&lng=es. Epub 01-Jun-2020
17. Pezo Caballero, C. U., & Moore Arévalo, W. P. (2019). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el

- Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017–junio 2018. [citado 2021 Oct 29].
Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3358>
18. Cancino Ventura, N. F. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al puesto de salud Santa Ana–2019. [citado 2021 Oct 29]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7191/Cancino%20Ventura%20Nicol%C3%A1s%20Fernando.pdf?sequence=1>
 19. Gallosa Palacios, M. E. (2021). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II–2 Sullana, enero–junio 2018. Obtenido de: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2943>
 20. Sánchez, A., Blanco, D., & Aristizábal, G. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista científica de enfermería universitaria*, 8(4), 10-22. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 21. Becerra F, Calderón L, Fonseca D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Bogotá: *Rev. Fac. Med.* 2015 vol. 63 No. 2: 217-227. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
 22. Valado-Álvarez, S., & Orozco-Mujica, G. E. (2019). Amamantamiento. Aspectos psicosociales. *Revista Mexicana de Pediatría*, 85(6), 230-234. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>
 23. Mackenzie Constante, Y. S., & Valega Ruiz, W. Factores psicosociales y culturales en la práctica de la lactancia materna de madres usuarias del ISS del barrio las palmas de la ciudad de Barranquilla. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19829/wvalegar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para lactancia materna. Lima, 2017. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
25. Ministerio de Salud del Perú. Promoción y apoyo de la lactancia materna. Lima, 2017. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
26. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasa de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países 2016. Comité de Lactancia Materna 2017. [citado 2021, Oct 29]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
27. Supo, J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Las Ciencias de la Salud. 2da edición. Arequipa: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2012

ANEXOS.

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumento de medición.

INSTRUMENTO: FICHA DE VALORACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Cieza G, 2019. Trabajo de investigación "Factores Psicosociales Y La Práctica De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Del Centro De Salud El Bosque Chiclayo-2019"

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor sea totalmente sincera.

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad de la madre:
15-29 años ()
30 – 49 años ()
2. Paridad:
Primípara ()
Multípara ()
Gran multípara ()
3. Ingreso familiar:
menos de 1000 ()
1001 – 2000 ()
2001 – 3000 ()
mayor a 3001 ()
4. Estado civil:
Soltera ()
5. Grado de instrucción:
Casada ()
Conviviente ()
Separada ()
Viuda ()
Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
6. Ocupación:
Estudiante ()
Trabajadora ()
Ama de casa ()

PERCEPCIÓN FAMILIAR

Nº	ÍTEMS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, en forma directa	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5

7	Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones diferentes	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nada esté sobrecargado	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5

II. FACTORES PSICOLÓGICOS TEST ESTRÉS PERCIBIDO

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia no ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia a sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4

13. En el último mes ¿Con que frecuencia a podido controlar su tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

APEGO MADRE- HIJO

1. ¿Ayuda a su hijo(a) cuando lo necesita?
 - a. Sí, siempre cuando me necesita.
 - b. A veces, solo cuando es urgente.
 - c. Solo cuando no hay otra persona que pueda ayudarlo(a).
2. ¿Evita dejar a su hijo(a) solo(a)?
 - a. Sí, porque me gusta estar cerca de él/ella.
 - b. A veces, cuando me siento cansada del cuidado de él/ella.
 - c. No me complica dejarlo solo(a).
3. ¿Le sonrío a su hijo(a)?
 - a. Rara vez le sonrío.
 - b. Sólo cuando hay más personas presentes.
 - c. Siempre que estoy con él/ella.
4. ¿Comprende lo que su hijo(a) necesita?
 - a. No, porque no me puedo comunicar con él/ella.
 - b. Comprendo sólo algunas necesidades de él/ella.
 - c. Sí, porque una madre siempre sabe lo que su hijo necesita.
5. ¿Cuándo su hijo(a) se muestra molesto o con “mañas”, usted se preocupa de él/ella?
 - a. Siempre porque es signo de que necesita algo.
 - b. A veces, cuando tengo ánimo.
 - c. No, lo dejo sólo(a) hasta que se le pase.
6. ¿Destina el tiempo a mirar al bebé cuando lo alimenta?
 - a. Sí, siempre que lo(a) alimento.
 - b. Solo cuando no hay elementos distractores a mí alrededor.
 - c. Solo al momento de iniciar y terminar de amamantarlo.
7. ¿Es sobreprotectora con su hijo(a)?
 - a. Sí, porque siempre me puede necesitar.
 - b. Me preocupo de acuerdo a sus necesidades.
 - c. No, porque no estaré siempre para cuidarlo.
8. ¿Le agota la constante vigilancia a su bebé?
 - a. Sí, porque no puedo realizar otras cosas.
 - b. Solo cuando es muy demandante.
 - c. No me agota.
9. ¿Realiza gestos con las manos a su bebé?
 - a. Rara vez realizo gestos con las manos a mi hijo(a).
 - b. Solo cuando hay más personas presentes.
 - c. Siempre que estoy con él/ella.

10. ¿Desarrolla expresiones faciales diversas frente a su hijo(a)?

- a. Siempre cuando estoy con él/ella.
- b. Solo cuando está de buen ánimo.
- c. No lo hago, porque me siento haciendo el ridículo.

c. Casi siempre mi bebé desvía su vista a otras cosas.

11. ¿Le canta o tararea a su bebé?

- a. Siempre cuando estoy con él/ella.
- b. Solo cuando está de buen ánimo.
- c. No lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

12. ¿Usted besa a su hijo(a)?

- a. Siempre que estoy con él/ella.
- b. Solo cuando hay más personas presentes.
- c. Rara vez lo beso.

13. ¿Usted acaricia a su hijo(a)?

- a. Siempre que estoy con él/ella.
- b. Solo cuando hay más personas presentes.
- c. Rara vez lo acaricio.

14. ¿Se da el tiempo para mecer a su bebé?

- a. Sí, me agrada mecerlo cada vez que puedo.
- b. Solo cuando llora.
- c. No, siento que es innecesario.

15. ¿Percibe que su hijo(a) la mira a la cara directamente?

- a. Sí, siempre que me acerco a él/ella.
- b. Solo cuando lo estimulo (gestual, auditiva, visual, etc.)

INSTRUMENTO: PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Cieza G, 2019. Trabajo de investigación "Factores Psicosociales Y La Práctica De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Del Centro De Salud El Bosque Chiclayo-2019"

ITEMS	SI	NO
ANTES		
1. Cumple con la higiene adecuada antes, de dar de lactar		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3. ¿Conoce la adecuada posición que debe utilizar la madre y el bebé al momento de dar de lactar?		
DURANTE		
4. Al momento de dar de lactar su bebé está pegado, cogiendo el pezón y gran parte de la areola en línea recta a la axila.		
5. El brazo de su bebé le rodea la cintura.		
6. Usted forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7. Estimula el pezón en la boca de su bebé de 2 a 3 veces; para que coja el pezón.		
8. El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos.		
DESPUES		
9. Usted al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca		
10. Usted carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
11. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado		

Anexo 3: Escala de valoración del instrumento.

- **PUNTUACIÓN FUNCIÓN FAMILIAR**
 Familia Funcional: 70-57 Puntos
 Familia Moderadamente Funcional: 56-43 Puntos
 Familia Disfuncional: 42-28 Puntos
 Familia Severamente Disfuncional: 27-14 Puntos
- **PUNTUACIÓN TEST ESTRÉS PERCIBIDO**
 Nivel de estrés alto: 34 – 40 puntos
 Nivel de estrés medio: 28 – 33 puntos
 Nivel de estrés bajo: 22 – 27 puntos

- No tiene estrés: 16 – 21 puntos
- PUNTUACIÓN MADRE HIJO
Apego Optimo: 35-45 puntos.
Apego Moderado: 25-34 puntos.
Apego Débil: 15-24 puntos.
 - PUNTUACIÓN PRACTICA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
Práctica buena: 8-11 puntos.
Práctica Regular: 4-7 puntos.
Práctica deficiente: 0-3 puntos.

Anexo 4: Base de datos SPSS.

Anexo 5: Documentos administrativos.



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 29 de diciembre del 2021

Mag. Giorgio A. Aquije Cárdenas
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, en mi condición de asesor, doy mi **CONFORMIDAD A LA TESIS** titulada: **"FACTORES PSICOSOCIALES Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2021"**.

PARA OPTAR, el título profesional de **Licenciado en Enfermería**, presentado por los bachilleres:

- **DALILA ELIZABETH CHICLOTE HUANGAL**
- **DORIS YUPANQUI ALIAGA**

de la Facultad Ciencias de la Salud del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes han cumplido con presentar su TESIS según las exigencias de la Universidad y que luego de revisada y pasado por el Software Anti plagio TURNITIN tienen un 22% de nivel de similitud, por lo que queda:

APROBADA

Por tanto, queda expedito para pasar por la revisión correspondiente por parte de los Jurados calificadores que la UAI designe.

Agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Mg. Rosmery S. Ponce Enciso
Nº 0131039393
Asesor

CODIGO ORCID: 0000-0001-7242-0846

Anexo 6: Informe de turnitin al 22% de similitud.

INFORME DE TURNITIN AL 22% DE SIMILITUD.

FACTORES PSICOSOCIALES Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	1library.co Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%