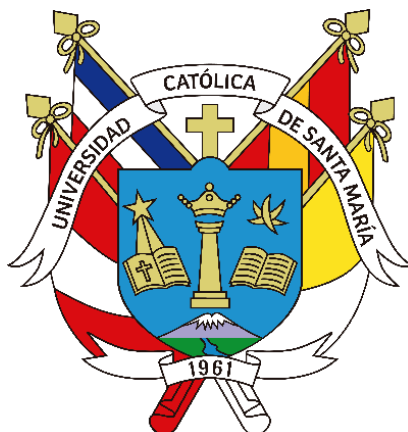


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Factores maternos relacionados a la duración de la lactancia materna
exclusiva en niños de 6 meses en la Microred de Tiabaya 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Allasi Lizarraga, Angie Milagros

ORCID: 0009-0001-5741-1682

Aragon Huanca, Pamela Nicole

ORCID: 0009-0003-7665-9338

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Cueva Quispe, Celia Marcelina

ORCID: 0000-0003-3674-0679

Arequipa - Perú

2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Octubre del 2024

Dictamen: 010149-C-FENER-2024

Visto el borrador del expediente 010149, presentado por:

2018200182 - ALLASI LIZARRAGA ANGIE MILAGROS

2018220352 - ARAGON HUANCA PAMELA NICOLE

Titulado:

**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRORED DE TIABAYA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



Factores maternos relacionados a la duración de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses en la Microred de Tiabaya 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	17%	7%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsa.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala	1%
	Trabajo del estudiante	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	documentop.com	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.unicef.org	1%
	Fuente de Internet	
8	www.merckmanuals.com	

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen por protegerme y cuidarme en el comienzo de esta hermosa carrera.

A mis ángeles, mis abuelos en especial a mi abuelito Donato que desde el cielo me ilumina y sigue siendo guía en cada paso que doy.

A mis padres Enrique y Elida, quienes desde pequeña confiaron en mis decisiones, gracias por todo el apoyo y sobre todo por la oportunidad que me dieron de estudiar y seguir superándome cada día. A mi hermana y padrinos que estuvieron en todo el proceso de crecimiento tanto profesional como intelectual.

A la persona con la que estoy compartiendo mi vida, por su apoyo incondicional y alentarme en seguir mis sueños. Gracias por estar presente en cada paso.

ANGIE MILAGROS ALLASI LIZARRAGA

A Dios por protegerme. A mi Mamá Julia y Papá Lorenzo quienes fueron como mis segundos padres, que estuvieron en todas las etapas de mi vida apoyándome y amándome. Tuve el mejor ejemplo de vida con ustedes, ejemplo de superación y fortaleza.

A mi hija Mia, quien fue mi mayor motivación desde el primer momento en todos los aspectos de mi vida.

Gracias por ser la razón para superarme y ser mejor cada día.

A mi madre Elena quién siempre confió en mí y respaldó todas mis decisiones a lo largo de mi vida. Me enseñaste a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi padre Renzo, por enseñarme que no hay imposibles.

A mi tío Roberto, quién en una etapa de mi vida asumió el rol de padre y lo hizo por el amor que me tenía. Siempre haciéndome sentir como una hija más.

PAMELA NICOLE ARAGÓN HUANCA

AGRADECIMIENTO

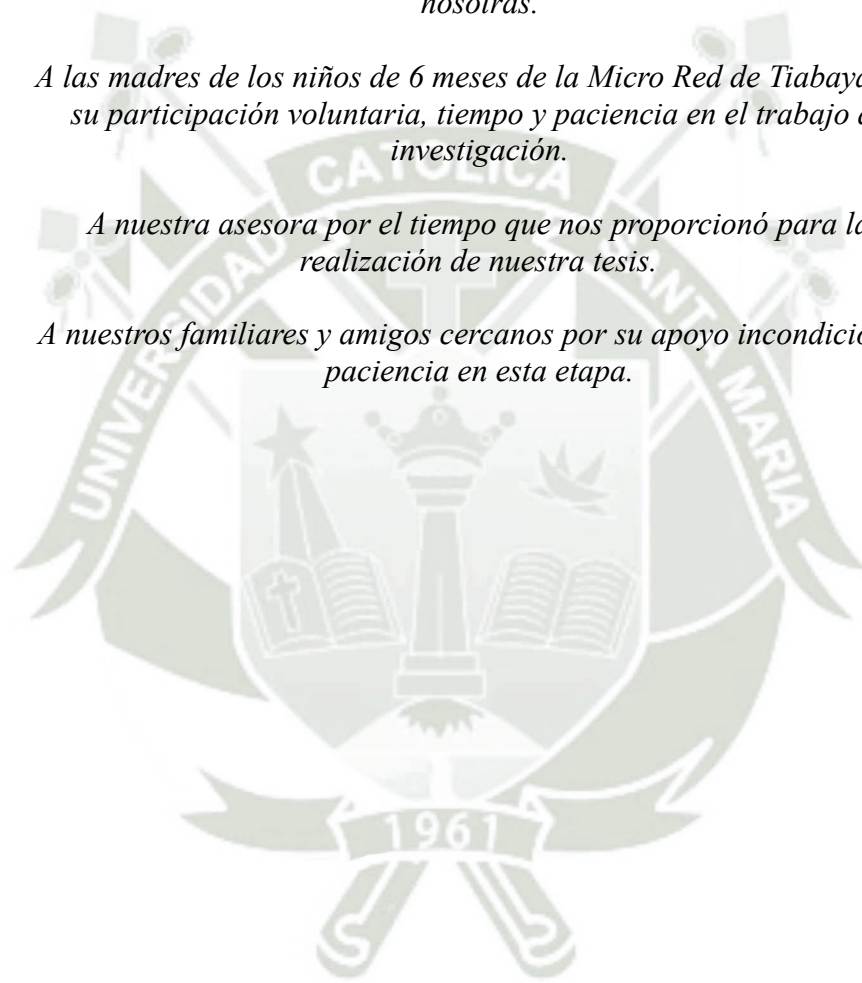
*A Dios y la Virgen María por protegernos a lo largo de nuestra vida
dándonos salud para continuar con nuestras metas y propósitos.*

*A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería por las enseñanzas
y compartir sus experiencias cultivando la vocación de servicio en
nosotras.*

*A las madres de los niños de 6 meses de la Micro Red de Tiabaya por
su participación voluntaria, tiempo y paciencia en el trabajo de
investigación.*

*A nuestra asesora por el tiempo que nos proporcionó para la
realización de nuestra tesis.*

*A nuestros familiares y amigos cercanos por su apoyo incondicional,
paciencia en esta etapa.*



RESUMEN

ALLASI L. ANGIE, ARAGON H. PAMELA. Factores Maternos Relacionados a la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva en Niños de 6 Meses en la Microred Tiabaya 2023.

La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor es su beneficio potencial. El presente estudio tuvo como **objetivo** analizar la relación entre los factores maternos y la duración de la lactancia materna de las madres de niños de 6 meses que asisten al consultorio de Niño Sano en la Microred Tiabaya. En la **metodología** es un estudio de tipo relacional, la técnica fue la encuesta, como instrumento se aplicó una ficha de recolección de datos los cuáles fueron aplicados a 270 madres de los niños de 06 meses en la MicroRed de Tiabaya. En los **resultados** el 68,5% tienen de 26 a 35 años, grado de instrucción secundaria al 44,8%, la situación conyugal que más se presentó fue conviviente al 76,7%, recibieron educación en salud sobre lactancia materna el 62,6% siendo la mayoría por obstetras al 37,4%, un nivel de conocimiento medio con 75,9, 100% tomaron la decisión amamantar, asistieron a 6 controles a más el 72,6%, madres multíparas el 67,4%, la cesárea fue el tipo de parto que más predominó con 53,7%. La duración de la lactancia materna fue hasta los 6 meses con 83,3%. En **conclusión**, por medio de un análisis inferencial si existe relación entre los factores maternos como la edad, factor laboral, parto; y la duración de la lactancia materna ($P < 0.05$).

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva, factores maternos

ABSTRACT

ALLASI L. ANGIE, ARAGON H. PAMELA. MATERNAL FACTORS RELATED TO THE DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN 6-MONTH-OLD CHILDREN IN THE TIABAYA MICRONETWORK 2023.

Breastfeeding is a source of present and future health. The longer the duration, the greater the potential benefit. The **objective** of this study was to analyze the relationship between maternal factors and the duration of breastfeeding of mothers of 6-month-old children who attend the Niño Sano clinic in the Tiabaya Micronetwork. In the **methodology** it is a relational study, the technique was the survey, as an instrument a data collection sheet was applied which was applied to 270 mothers of 06-month-old children in the Tiabaya MicroRed. In the **results**, 68.5% are between 26 and 35 years old, 44.8% have a secondary education level, the most common marital situation was cohabitation at 76.7%, 62 received health education on breastfeeding, 6%, the majority being obstetricians at 37.4%, a medium level of knowledge with 75.9, 100% made the decision to breastfeed, 72.6% attended 6 more controls, multiparous mothers 67.4%, Caesarean section was the most prevalent type of delivery with 53.7%. The duration of breastfeeding was up to 6 months with 83.3%. In **conclusion**, through an inferential analysis if there is a relationship between maternal factors such as age, work factor, childbirth; and the duration of breastfeeding ($P<0.05$).

Keywords: Exclusive breastfeeding, maternal factors

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.Enunciado del problema	3
1.2.Descripción del problema	3
1.2.1. Tipo y diseño de estudio	5
1.3. Interrogantes	5
1.4. Justificación	6
2.MARCO TEÓRICO	8
2.1. Variable Independiente: Factores Maternos	8
2.1.1. Factores Sociodemográficos	8
2.1.2. Factores Culturales	9
2.1.3. Factores Laborales	19
2.1.4. Factores Obstétricos	19
2.1.5. Factores Biomédicos	19
2.1.6. Factores Económicos	21
2.2. Variable Dependiente: Duración de la Lactancia Materna Exclusiva	21
2.2.1. Tiempo de la Lactancia Materna Exclusiva	21
2.3. Rol de Enfermero	21
3.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
4.OBJETIVOS	25
5.HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1.TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
1.1. Técnica	27
1.2. Instrumento	27

2.CAMPO DE VERIFICACIÓN	28
2.1.Ubicación Espacial	28
2.2.Ubicación Temporal	28
2.3.Unidades de Estudio	28
3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.1. Organización	30
3.2. Recursos	31
CAPÍTULO III RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Factores sociodemográficos de las madres	33
TABLA 2: Religión de las madres	36
TABLA 3: Grado de instrucción de las madres	37
TABLA 4: Educación en salud de lactancia materna en las madres	39
TABLA 5: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	41
TABLA 6: Decisión de amamantar de las madres	43
TABLA 7: Ocupación de las madres	45
TABLA 8: Factor obstétrico de las madres	47
TABLA 9: Factores biomédicos	49
TABLA 10: Ingreso económico familiar las madres	51
TABLA 11: Tiempo de lactancia materna exclusiva	53
TABLA 12: Relación entre la duración de la lactancia materna y la edad	55
TABLA 13: Relación entre la duración de la lactancia materna y la situación conyugal	57
TABLA 14: Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor laboral	59
TABLA 15: Relación entre la duración de la lactancia materna y la paridad	61
TABLA 16: Relación entre la duración de la lactancia materna y el parto	63
TABLA 17: Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor biomédico	65
TABLA 18: Relación entre la duración de la lactancia materna y el ingreso económico familiar	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Factores sociodemográficos de las madres	35
GRÁFICO 2: Religión de las madres	36
GRÁFICO 3: Grado de instrucción de las madres	38
GRÁFICO 4: Educación en salud de lactancia materna en las madres	40
GRÁFICO 5: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	42
GRÁFICO 6: Decisión de amamantar de las madres	44
GRÁFICO 7: Ocupación de las madres	46
GRÁFICO 8: Factor obstétrico de las madres	48
GRÁFICO 9: Factores biomedicos	50
GRÁFICO 10: Ingreso económico familiar las madres	52
GRÁFICO 11: Tiempo de lactancia materna exclusiva	54
GRÁFICO 12: Relación entre la duración de la lactancia materna y la edad	56
GRÁFICO 13: Relación entre la duración de la lactancia materna y la situación conyugal	58
GRÁFICO 14: Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor laboral	60
GRÁFICO 15: Relación entre la duración de la lactancia materna y la paridad	62
GRÁFICO 16: Relación entre la duración de la lactancia materna y el tipo de parto	64
GRÁFICO 17: Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor biomédico	66
GRÁFICO 18: Relación entre la duración de la lactancia materna y el ingreso económico familiar	68

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es la forma adecuada de alimentar a los niños aportando nutrientes necesarios para su desarrollo cognitivo y a la vez ofreciendo protección contra enfermedades.

En la actualidad existen diversos factores maternos que afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva haciendo la interrupción de dicho proceso antes de tiempo. Algunos estudios demuestran que hay factores maternos relacionados al entorno, que afectan la duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva a pesar de su gran importancia para la salud y el desarrollo de los niños (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y preferiblemente hasta los dos años o más.

Teniendo esto en cuenta, creo que es importante continuar investigando este tema para entender los factores que influyen en la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres. Así, podremos asumir mejor nuestra responsabilidad de cuidar a nuestros hijos y buscar nuevas soluciones a este desafío.

Como grupo de profesionales que estamos en contacto cercano con las madres durante el parto, desempeñamos un papel crucial en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna durante los primeros meses de vida del bebé.

Este estudio se divide en tres capítulos. En el primer capítulo, se presenta el marco teórico, que asegura que la investigación sea cuantitativa y coherente en sus resultados; en el segundo, tenemos el planteamiento operacional y el tercero muestra los resultados del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Factores maternos relacionados a la duración de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses en la Microred de Tiabaya 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- a. **Campo :** Ciencias de la Salud
- b. **Área:** Enfermería
- c. **Línea :** Salud infantil

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

Variable independiente: Factores maternos

Variable dependiente: Duración de la Lactancia Materna

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Factores Maternos (<i>independiente</i>)	1. Socio-demográficos	- Edad - Grado de Instrucción - Situación Conyugal - Aseguramiento en Salud - Vivienda - Lugar de Procedencia - Familia - Redes de Apoyo Social

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Factores Maternos (independiente)	2. Culturales	- Religión - Educación en Salud sobre Lactancia Materna - Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y Técnicas de Amamantamiento - Uso de Extractor de Leche - Decisión de Amamantar
	3. Laborales	- Ocupación - Tiempo Fuera de Casa
	4. Obstétricos	- Número de Controles Prenatales - Paridad - Parto
	5. Biomédicos	- Comorbilidades - Consumo de Sustancias Psicoactivas
	6. Económicos	- Ingreso Económico Familiar

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Duración de la Lactancia Materna <i>(dependiente)</i>	1. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	- 1 mes - 2 meses - 3 meses - 4 meses - 5 meses - 6 meses

1.2.3. Tipo y diseño de estudio

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Correlacional de corte transversal

1.3. Interrogantes

- a. ¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que asisten a la Microred Tiabaya en el año 2023?
- b. ¿Qué factores maternos influyen en la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses en la Microred Tiabaya en el año 2023?
- c. ¿Existe relación entre los factores maternos y la duración de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que asisten a la Microred Tiabaya en el año 2023?

1.4. Justificación

La lactancia materna es un acto fisiológico, natural que ayuda a garantizar la salud y supervivencia de los niños de tal modo que aporta no solo nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo a su vez permite adquirir una inmunidad natural, esta práctica fortalece el vínculo madre – hijo donde las madres se encuentran en capacidad de practicar la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS, que se dan los primeros 6 meses hasta los 2 años.

La leche humana es un fluido vivo con más de 200 constituyentes. Sus beneficios son resultado de componentes nutricionales y bioactivos, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante (2).

Estos beneficios favorecen a la mayor parte de la población mundial con bajos recursos, ya que evidencia menores tasas de diarrea, infecciones y menos hospitalizaciones en lactantes que cuentan con buenos recursos económicos (3).

El enfermero(a) como miembro del equipo de salud y personal capacitado debe de ejercer un papel muy importante en su rol educador cumpliendo una de las funciones primordiales que es la promoción de la salud, la cual debe de estar ligada a métodos de educación como charlas, sesiones demostrativas, utilizando diferentes medios de ayuda audiovisuales que serán las formas de llegar a nuestra población objetivo. Es por ello que debemos de tener la estadística sobre este tema para comunicar a las madres el conocimiento con determinación, seguridad y convicción suficiente para empezar y continuar con la lactancia materna exclusiva.

Existen factores maternos que pueden influir en la duración de la lactancia materna exclusiva, ya sea la necesidad de trabajar de las madres, la inestabilidad conyugal, la edad, el estado de salud durante el puerperio mediano e inmediato tanto de la madre como del lactante, el apoyo familiar y del cónyuge, y otros factores obstétricos y biomédicos e incluso de nivel de conocimientos sobre este tema.

Los lactantes al no recibir lactancia materna exclusiva son propensos a desarrollar infecciones en el tracto gastrointestinal, respiratorio, cardiopatías, obesidad, mala nutrición, maloclusión dental por el uso del biberón y alteraciones en la flora bacteriana.

En una minoritario los lactantes no puede recibir lactancia materna ya sea porque la madre presenta tuberculosis activa no tratada o este infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Es importante realizar el estudio para que personal de enfermería a cargo de la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Microred Tiabaya intervengan con Educación Sanitaria y otras metodologías adecuadas para motivar a las madres y apoyarlas en este periodo de su vida. Por lo tanto, es conveniente realizar el presente estudio, para establecer la relación entre las variables propuestas y a su vez realizar las intervenciones por parte del personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

El estudio tiene relevancia científica, ya que la investigación permitirá dar a conocer a las madres la continuidad de la lactancia materna exclusiva a los infantes para que se desarrollen satisfactoriamente, además el estudio podrá ser utilizado como fuente para futuros trabajos de investigación.

Presenta relevancia social debido que, con la obtención de los resultados, la Microred podrá mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses en beneficio de la madre.

El estudio tiene relevancia humana debido a que favorece el vínculo y apego solido entre madre – hijo.

El estudio cuenta con criterios de factibilidad y viabilidad, las investigadoras cuentan con el respaldo de institucional para el desarrollo del estudio, así como los recursos para el desarrollo del mismo.

La motivación para el desarrollo del presente estudio es exponer la realidad de la población en la Microred de Tiabaya a favor de los Centros de Salud en la estrategia de promoción, así mismo las investigadoras puedan optar por el título profesional de enfermería. La finalidad de este trabajo de investigación es recolectar información básica acerca de los factores maternos que afecta a la duración de la lactancia materna exclusiva.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores Maternos

2.1.1. Factores Sociodemográficos

a. Edad

Variable cuantitativa referida al tiempo de años vividos de las mujeres encuestadas.

b. Situación Conyugal

Situación en la que se encuentra la madre respecto a la convivencia con su pareja, esta puede ser:

- Casada
- Divorciada
- Conviviente
- Separada
- Soltera
- Viuda

c. Tipo de Aseguramiento

El seguro médico público ya cubre el tratamiento de un proveedor de salud pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Esto significa que solo puedes recibir tratamiento en un centro de salud de EsSalud si eres afiliado de EsSalud, o en su centro de salud si estás bajo control militar. El seguro público en Perú incluye SIS, EsSalud, seguro de las fuerzas armadas y seguro de la policía.

d. Lugar de Procedencia

Lugar de origen de donde la madre encuestada nació.

e. Redes de Apoyo

Es un mecanismo donde está basado en la interacción con entornos de comprensión donde comparten experiencias similares o comprenden mejor la situación por la que está pasando la persona que necesita de estas redes.

Entre las ventajas:

- Se aconseja en la práctica
- Se proporciona compañía, soporte emocional
- Fortalece la autoestima
- Es un soporte emocional en situaciones de estrés (4).

2.1.2. Factores Culturales

a. Religión

La religión es un conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad.

b. Grado de Instrucción

Grado de estudio que la persona se encuentre cursando o ya realizado. Se puede nombrar de la siguiente manera:

- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico
- Superior Universitario

c. Nivel de Conocimiento

Definición de la Lactancia Materna

La lactancia materna es fundamental para los seres humanos desde las primeras horas de vida y se recomienda de forma exclusiva durante los primeros seis meses. Después de ese periodo, se pueden introducir alimentos sólidos hasta los dos años.

La práctica exclusiva de la lactancia materna proporciona a la madre el impulso necesario para producir suficiente leche y es clave para garantizar la salud, el bienestar emocional y el sistema inmunológico del bebé (5).

Este proceso abarca no solo las habilidades y experiencias de la madre en la lactancia exclusiva, sino también sus acciones en este contexto. Además, incluye el conocimiento, las habilidades y el apoyo que brindan los profesionales de la salud.

La forma en que una madre amamanta a su hijo implica un conjunto de interacciones, incluyendo la posición, la frecuencia y el contacto entre la boca del bebé y el pezón.

El acto de amamantar se refleja en la madre a través de sus pensamientos y comportamientos, que se forman a partir de sus experiencias y conocimientos sobre la lactancia, así como su capacidad para proporcionar leche materna a su bebé.

Se considera lactancia materna al proceso en el que una madre alimenta a su recién nacido con la leche producida por sus senos durante los primeros seis meses de vida, sin agregar ningún otro alimento o sustancia (6).

La lactancia materna es esencial para el desarrollo de niños y niñas, ya que ofrece beneficios invaluable para la salud del bebé y para el bienestar emocional tanto del niño como de la madre, efectos que perduran a lo largo de toda la vida (7).

Salud materna

Comprendemos que la salud materna es un proceso que las mujeres experimentan a lo largo del embarazo, el parto y el posparto. Es fundamental que el conocimiento sobre salud esté disponible en todos los niveles para asegurar el bienestar tanto de la madre como del niño.

Dado que cada embarazo y cada nacimiento son únicos, es crucial que las mujeres reciban atención prenatal adecuada para proteger la vida de ambas, madre e hijo (8).

Importancia de la Lactancia Materna

Los niños deben ser amamantados hasta los dos años. Es fundamental que los bebés reciban exclusivamente leche materna y, a partir de los seis meses, se les complementen con papillas.

En las primeras horas de vida, es crucial establecer el contacto piel a piel para fomentar el vínculo entre madre e hijo. Además, la lactancia con calostro, la leche del primer día, es vital para el bienestar del bebé.

La leche materna es un alimento seguro, nutritivo y fácilmente accesible. Proporciona anticuerpos esenciales que refuerzan el sistema inmunológico en los primeros días de vida. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud promueve la lactancia materna, considerándola una celebración internacional. Su promoción es una de las principales actividades del Ministerio de Salud (9).

La importancia de la lactancia materna se debe:

- Un aumento de peso del recién nacido.
- La leche tiene contenido equilibrado de nutrientes.
- Mejora del sistema inmune.
- La leche aporta lactobacillus y un microbiota intestinal adecuada.
- Facilita la regulación de las señales de apetito y saciedad.

La alimentación de la madre debe de ser variada para poder evitar un déficit nutricional y así transmitir al bebe una alimentación adecuada para que exista una favorable aceptación en la alimentación complementaria (10).

¿Qué es el Calostro?

El calostro es la primera leche, esta poco a poco va madurando y es la que se da durante la lactancia del lactante, incluso en su alimentación complementaria. Es un líquido de textura densa, cremoso y de color amarillento. El calostro es del todo suficiente como primer alimento, en

espera de la llegada de la «auténtica leche». Esta primera leche contiene los nutrientes necesarios para los primeros días de vida ya que provee las defensas inmunitarias del neonato (11).

Los carotenoides y la vitamina A son los responsables del color amarillo del calostro. La vitamina A es crucial para la visión de los niños, ya que su deficiencia es la principal causa de ceguera a nivel mundial, además de ser fundamental para la salud y el bienestar general. Dado que los bebés nacen con niveles muy bajos de vitamina A, el calostro juega un papel importante en la corrección de esta deficiencia.

Los primeros tres días después del nacimiento son el mejor momento para amamantar, ya que el calostro es especialmente nutritivo. Además, es rico en minerales como el magnesio, que contribuye al desarrollo del corazón y los huesos del bebé. También contiene cobre y zinc, que son esenciales para un sistema inmunológico fuerte; el zinc, en particular, es importante para el desarrollo cerebral. De hecho, el calostro tiene un contenido de zinc superior al de la leche materna, lo que favorece el crecimiento y desarrollo del cerebro del bebé (12).

Contenido de la leche materna

- **Oligosacáridos:** Se identifican oligosacáridos neutros como oligosacáridos ácidos en la leche materna.
- **Proteínas:** Hay proteínas que tienen beneficios para el sistema inmunitario que tiene un justo equilibrio de caseína y proteína del suero de leche.

Las proteínas de la leche humana se dividen en dos grupos:

- Las proteínas del suero es la más abundante con 37%, es importante debido a que actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa, tiene baja alergenicidad debido a su bajo peso molecular en comparación con la β -lactoglobulina. La lactoferrina representa el 27% de total de 0 proteínas. Se une al hierro en la mejora de transporte y reabsorción.

- La caseína contribuye al transporte de aminoácidos, calcio y fosforo para la estructura a nivel celular.
- **Carbohidratos no digeribles:** Son carbohidratos no digeribles que aumentan el crecimiento de bacterias beneficiosas para la salud en el intestino, principalmente bifidobacterias.
- **Grasas:** Ayuda a satisfacer la elevada necesidad de energía y calorías de los bebés.
- **Vitaminas:** Las vitaminas más abundantes en la leche materna son la vitamina C y el niacina. La vitamina A es esencial para el crecimiento y desarrollo, contribuye a mantener la piel sana, favorece una buena visión y fortalece el sistema inmunológico. La vitamina E es importante para el metabolismo y protege los ácidos grasos insaturados. Además, la vitamina D3 y la vitamina K son necesarias para la formación de huesos.
- **Minerales y oligoelementos:** El calcio y el fósforo son cruciales para la producción de minerales. El hierro es fundamental para la formación de glóbulos rojos y el desarrollo cerebral. El zinc participa en la activación de enzimas, mientras que el fluoruro ayuda a prevenir las caries dentales. El magnesio es importante para mantener la interacción entre el calcio y la leche materna.
- Entre los compuestos nitrogenados se encuentran los aminoácidos: la taurina favorece con la digestión de grasas y desarrollo del sistema nervioso central; la cistina, ácido glutámico y la glutamina actúan como neurotransmisores y neuromoduladores; la carnitina se encarga de la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro.
- Entre los nucleótidos sobresalen la guanosina, citidina, adenosina, uridina e inosina que favorecen la función inmune, promueve el crecimiento intestinal y aumentan la concentración de lipoproteínas

¿Hasta qué edad se debe de dar Lactancia Materna?

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo del neonato. Cuando hay una duración de la lactancia materna existe un mayor beneficio en el crecimiento de este. Lo que se recomienda es dar hasta los 12 a 24 meses y posteriormente hasta donde crea que sea conveniente y así poder realizar destete (13).

Fisiología de la Lactancia Materna

Los senos se desarrollan durante el embarazo y se preparan para alimentar al bebé una vez que la placenta deja de crecer. A partir de la semana 16, los senos comienzan a prepararse para la lactancia sin necesidad de intervención por parte de la madre (14). Sin embargo, permanecen inactivos debido a los altos niveles de hormonas que inhiben las respuestas celulares. Durante el parto, la producción de leche se activa gracias a cambios en el entorno hormonal y a la estimulación que ocurre durante el proceso.

La lactogénesis tiene tres estadios:

- **Estadio I:** Empieza unas doce semanas antes del parto.
- **Estadio II:** Comienza clínicamente dos o tres días después del parto, cuando la secreción de leche es copiosa.
- **Estadio III o galactopoyesis:** Se considera la lactancia permanente. La salida de la leche se produce por medio de dos procesos, estos son la expulsión activa de la leche por parte de la madre mediante el reflejo de eyección y la extracción activa del bebé, actuando sobre los tejidos del pecho con la mandíbula (15). La postura correcta y el agarre son de importancia tanto para la madre y el lactante, la producción de leche es directamente proporcional a la cantidad de leche de la toma anterior, es decir se adapta a las necesidades del lactante (16).

Ventajas de la Lactancia Materna

• Ventajas para la madre

Entre los beneficios a la salud y bienestar de la madre tenemos:

- Después del parto ayuda a reducir la pérdida de sangre posparto. Dado que la estimulación hormonal provoca contracciones uterinas rápidas, disminuye el suministro de sangre y predispone a la anemia (17).
- Según la Organización Mundial de la Salud, a corto plazo reduce la fertilidad, y a largo plazo reduce el riesgo de infecciones del tracto urinario.
- Reducir el riesgo de diabetes tipo 2.
- Algunos estudios han sugerido que la lactancia materna temprana puede aumentar el riesgo de depresión posparto para la madre.
- Promueve el vínculo entre madre e hijo.

• Ventajas para el medio ambiente

La leche materna es un alimento natural que no requiere de envases, tetinas, botes de fórmulas, biberones, tampoco necesita transporte, ni combustible para prepararse. Se estima que, por cada millón de bebés alimentados por preparación de fórmulas, se usan 150 millones de envases. Así que un bebé alimentado exclusivamente por leche materna no genera residuos y contribuye al cuidado del planeta.

• Ventajas para la sociedad

La lactancia materna es un ahorro para el presupuesto familiar, puesto que disminuyen las citas médicas adicionales, ingresos hospitalarios, medicamentos, entre otros. Según un estudio 1000 bebés no amamantados visitan al médico por enfermedades respiratorias, gastrointestinales. Y estas enfermedades generan un absentismo laboral en los padres.

También la lactancia materna es un ahorro al no comprar leches artificiales (18).

Posición para dar Lactancia Materna

- El primer paso que debe dar una madre antes de amamantar es adaptar el cuerpo. Esto significa apoyar los pies y la espalda. El lactante debe mirar hacia el techo para que quede en una posición suave en la boca del bebé.
- Consejos adicionales para la lactancia materna:
- Sostenga el pecho con el pulgar y los dedos en forma de "C".
- Los dedos inferiores deben mantenerse alejados del pezón.
- El pecho debe apuntar hacia la boca del niño.
- Se debe inyectar al mismo nivel que la nariz del bebé para mantenerla sana. Si el bebé sólo agarra el pezón, no producirá la leche que necesita y puede dañar los senos de la mujer y provocar grietas dolorosas.
- Haz las paces con tus hijos. Su cabeza no puede estar inclinada, pero sus hombros, orejas y caderas deben estar alineados y mirando al cuerpo de la mujer.
- Acercar al bebé con la boca abierta e introduce el pezón y la areola lo más que puedas.
- Los labios superior e inferior del bebé deben estar abiertos como una "boca de pez". La barbilla del bebé debe tocar el pecho, mientras que la nariz debe estar libre.
- Para sacar al bebé del pecho, es mejor usar el dedo meñique en la comisura de su boca para romper el sellado y retirarlo sin tirar del pezón.
- Cuando el bebé es muy pequeño, es cómodo colocarlo sobre una almohada al lado del pecho de la madre, sin que esta se apoye en él.

Cinco posiciones para dar de mamar

- **Posición clásica:** Sentada con el bebé acostado. Es en general la posición más cómoda para la mujer y el bebé.
- **Posición inversa:** El bebé con las piernas por debajo del brazo. Es útil en el caso de una cesárea.
- **Posición caballito:** Con el bebé apoyado sobre una pierna de la mamá: se aconseja cuando hay mucha producción de leche.
- **Posición acostada:** Cómoda para las tomas nocturnas.
- **Posición reclinada:** El bebé sobre el vientre de la mamá. Se prenderá al pecho cuando y como lo desee.

Señales que el lactante tiene hambre

El llanto es una de las principales señales. Se lleva las manos a la boca, puños cerrados, arruga los labios o se lame los labios, gira la cabeza hacia el pecho de la madre (19).

Complicaciones de la Lactancia Materna para la madre

Entre ellas las más frecuentes son mastitis, dolor, congestión mamaria, conductos de leche obstruidos, ansiedad.

- **Dolor:** Muchas veces ocasionada por una mala posición del lactante.
- **Congestión mamaria:** Existe un llenado excesivo y dolorosa en las mamas. Mayormente se produce en primeras etapas de producción de leche (20).
- **Obstrucción de conductos lácteos:** Cuando no se vacían completamente de leche de forma regular. Pueden ocasionar bultos ligeramente dolorosos.
- **Mastitis:** Infección mamaria, se muestra dolorida, caliente, enrojecida puede presentar fiebre, escalofríos, dolor.

d. Técnicas de Amamantamiento

Debe adoptar una postura cómoda, relajada, sentada o recostada. La madre debe estar cómoda, la cara del lactante debe ser dirigido hacia la madre. La

madre debe sostener la mama con los dedos pulgar e índice por la parte superior y con los otros dedos por debajo mientras el labio inferior del bebe estimula al lactante abrir la boca, reflejo de búsqueda y agarra el pecho.

Una posición frecuente es donde el lactante esta sobre el regazo de modo que quede en posición hacia la madre. Cuando el lactante se alimenta por el lado izquierdo la madre apoya el cuello y cabeza del lactante en su brazo izquierdo. Se lleva al lactante hasta el seno (21).

e. Extracción de la Leche Materna

Es importante que antes de extraer la leche ya sea manual o mecánica se debe de lavar las manos, y además un masaje en el pecho. La liberación de oxitocina mejora los estímulos externos. La liberación de prolactina y producción de leche se produce en la succión del lactante.

Extracción manual:

- Debido al tamaño limitado del calostro, es mejor tomarlo en los primeros días después del nacimiento.
- Utilice sus manos sobre su seno, una mano encima de la areola y la otra debajo de la areola. El área de cobertura es de aprox. 3 cm desde el fondo del casquillo.
- Utilice el pulgar para aplicar presión. En lugar de presionar las manos contra la piel. Repetir el movimiento con ritmo y buena velocidad sin contraer, apretar o apretar (22).

Extracción mecánica:

- Depende mucho del aparato, en facilidad de uso, de acceso, eficacia. El aparato debe ser capaz de drenar el pecho y estimular la producción.

2.1.3. Factores Laborales

a. Ocupación

Es la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

2.1.4. Factores Obstétricos

a. Número de Controles

Las gestantes como mínimo deben recibir 6 atenciones prenatales durante su periodo de gestión. Así mismo, los especialistas deben evaluarlas para llevar un embarazo sano sin complicaciones.

La anemia, VIH, sífilis, hipertensión, diabetes, cáncer de mama, entre otras enfermedades deben ser descartadas.

b. Paridad

Hace referencia al número de hijos que ha parido la mujer:

- **Primípara:** Cuando dio a luz una vez
- **Multípara:** De 2 a más veces dio a luz
- **Gran múltipara:** De 6 meses a más veces dio a luz

c. Parto

- Parto eutócico o también llamado parto normal hace referencia por vía vaginal.
- Cesárea: Hace referencia cuando en el parto se hace una abertura en la zona baja del vientre.

2.1.5. Factores Biomédicos

Se consideran a las patologías o problemas de salud que exponen al individuo en su ambiente a un proceso biológico lo que produce una enfermedad (23).

Podemos clasificarlas en:

- Enfermedades Metabólicas: obesidad, diabetes mellitus, dislipidemias, hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Enfermedades del Sistema Respiratorio: asma, EPOC y tuberculosis.
- Patologías Ginecológicas: endometriosis, miomas uterinos, prolapso genital, quistes de ovario, síndrome de ovario poliquístico, salpingitis y displasia cervical.
- Enfermedades del Sistema Nervioso: epilepsia, neuropatías, esquizofrenia y neuralgias
- Enfermedades Autoinmunes: artritis, lupus, VIH, SIDA, cáncer y Enfermedad de Addison.
- Enfermedades del Sistema Urinario: cálculos renales, insuficiencia renal, cistitis, infecciones urinarias e incontinencia urinaria.
- Enfermedades Cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, miocardiopatía, hipertensión arterial, enfermedad de arterias coronarias, arritmias cardíacas y estenosis aortica.
- Enfermedades del Sistema Digestivo: Cálculos biliares, enfermedad de Crohn, pancreatitis, síndrome del intestino irritable, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, hemorroides y colitis ulcerosa.

a. Consumo de Sustancias Psicoactivas

- **Alcoholismo:** Los efectos físicos, mentales y sociales negativos del alcohol son una de las causas. Puede causar náuseas y vómitos. (24).
- **Tabaquismo:** Adicción al tabaco principalmente por componentes como la nicotina. El cual actúa sobre el SNC. Es adictiva, crónica y recurrente (25).
- **Adicción a sustancias o drogas:** Consumo de estupefacientes donde ponen riesgo su vida, funcionamiento del cerebro.

2.1.6. Factores Económicos

Determina a los ingresos que recibe en un determinado periodo. En el Perú, la conflictividad y las malas condiciones del clima han generado un aumento en la inflación, lo que significa un mayor costo de bienes y servicios para los peruanos.

Para este año se estima que el ingreso mínimo vital en el Perú es de 1025 soles. (26).

2.2. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva

2.2.1. Tiempo de la Lactancia Materna Exclusiva

Según la OMS la lactancia materna exclusiva debe ser durante los primeros seis meses de vida ya que es beneficiosa en el desarrollo, crecimiento y salud de los lactantes. Además, la OMS, UNICEF sugieren que se inicie en la primera hora de vida después del parto (27).

2.3. Rol de Enfermero

En su mayoría las mujeres alcanzan a dar leche materna a sus bebés, salvo algunas excepciones por motivos de salud de la madre o del recién nacido. Para que la duración de la lactancia materna sea efectiva es necesario promover la unión entre la madre y el niño, así como de estos con el padre, la familia y el acceso a los servicios de salud. El apoyo empieza antes del parto, enseñando a la madre los beneficios de la lactancia materna, mediante la educación maternal y continua en el postparto inmediato garantizando el contacto piel con piel de madre y bebé para empezar el amamantamiento en las primeras horas de vida, garantizando que la técnica, la succión y el número de tomas sean correctos.

El enfermero (a) hará uso de su poder persuasivo para identificar qué factores maternos están relacionados en la efectividad de la duración de la lactancia materna exclusiva. A su vez enfrentar los problemas identificados para que no se siga produciendo esta problemática. Otra de las funciones del enfermero (a) es corregir aquellas prácticas de terceros que entorpecen las buenas prácticas de la lactancia materna. Además, una actitud de empatía con la madre lactante favorece en los lazos que el personal de salud

crea con la madre logrando cometer los objetivos con éxito. Ofrecer material de apoyo, charlas educativas y organizar grupos de apoyo de lactancia materna son otras de las funciones que tiene el enfermero (a).

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es una de las estrategias más costo-efectivas en materia de salud pública. El apoyo a la lactancia materna es una responsabilidad social que compromete de manera especial a los profesionales de la salud, para construir un entorno propicio y favorable para que las mujeres deseen y puedan amamantar (28).



3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Tracz Julia, Gajeswska Danuta. **Factores que influyen en la duración de la lactancia materna entre las mujeres polacas. Polonia, 2020.** El estudio concluye que a pesar de los numerosos programas educativos a los que pronto serán padres y en búsqueda de mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, las tasas de duración de la lactancia materna aún son insatisfactorias. La edad y el IMC son factores que influyen significativamente en la duración de la lactancia materna. El suministro insuficiente de leche es una de las razones con más frecuencia que preocupan a las madres y posteriormente influye en el fin de la lactancia materna. Por lo tanto, la promoción de la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida debe ser una responsabilidad social (29).

Moncada Orozco, Martha Urie. **Conocimiento sobre la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento en relación con la mastitis en madres lactantes. España, 2020.** El estudio concluyó que la mayoría de los estudios revisados (un total de 27) encontraron una relación entre una mala técnica de agarre y prácticas inadecuadas de lactancia materna, lo que puede provocar grietas en los pezones, hinchazón mamaria y mastitis. Por lo tanto, es fundamental emplear una técnica adecuada de amamantamiento para garantizar una lactancia exitosa y prevenir problemas mamarios relacionados, como pezones agrietados, hinchazón y mastitis (30).

3.2. A nivel nacional

Napa Félix Rosa Del Pilar. **Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de Seis Meses del Hospital Marino Molina 2020. Lima, Perú 2020.** El estudio concluye que se obtuvo un mayor porcentaje con un nivel de conocimiento medio. Además, según la dimensión de extracción manual de leche en la mayoría de madres de niños menor de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina fue de nivel medio (31).

Obando Nieves, Ramirez Victoria. **Factores Socioculturales y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños de 0 A 6 Meses que Acuden al Centro Materno Infantil de Villa Maria del Triunfo, Lima – 2021. Lima, Perú 2021.** El

estudio concluye que existe una relación directa entre los factores socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo Lima – 202, habiéndose obtenido un valor de Rho de Spearman de 0.542, con un valor de significancia de $p=0.000$ (32).

3.3. A nivel local

Casani, Kathy. Huallpa, Carolina. **Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas Durante la Pandemia del Covid - 19 Centros de Salud Arequipa - Perú 2021. Arequipa, Perú 2021.** El estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidados de la lactancia que poseen las madres primíparas durante la pandemia COVID-19, llegándose a establecer que el cuarenta y siete por ciento de las madres primíparas tienen un alto conocimiento sobre la higiene y cuidados de la lactancia, mientras que el cincuenta y dos por ciento tiene un conocimiento moderado (33).

García Carmen. **Conocimiento y Conducta de las Madres Puérperas, Sospechosas y/o Confirmadas con Covid - 19 sobre Lactancia Materna en el Hospital III Yanahuara EsSalud – 2021. Arequipa, Perú 2021.** El estudio concluye que las madres refirieron que el Covid no se transmite a través de la leche materna y continuarían con la lactancia materna. Una proporción de 29.8% optó por la lactancia mixta al haber sido dadas de alta. El 94.7% no recibieron información sobre los riesgos de amamantar, medidas de protección, transmisión del Covid-19 frente a su recién nacido en los diferentes establecimientos de salud. (34).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Establecer la duración de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que asisten a la Microred Tiabaya en el año 2023.
- 4.2. Identificar los factores maternos de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses en la Microred Tiabaya en el año 2023.
- 4.3. Analizar la relación entre los factores maternos y la duración de la lactancia materna en niños de 6 meses que asisten a Microred Tiabaya en el año 2023.

5. HIPÓTESIS

Siendo la lactancia materna exclusiva la forma óptima de alimentar a los niños ofreciendo nutrientes durante los primeros 6 meses de vida, siendo beneficiosa para la madre y el niño, a su vez evidenciamos factores maternos que influyen en la duración de la misma.

Es probable que, exista una relación significativa entre los factores maternos y la duración de la lactancia materna exclusiva a niños de 6 meses que asisten la Microred Tiabaya el año 2023.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la variable independiente y dependiente: Se utilizará la técnica de encuesta.

1.2. Instrumento

Para la variable independiente y dependiente: Factores maternos se utilizará 1 instrumento

a. Cuestionario de recolección de datos

La cual incluye 6 aspectos:

- Factores sociodemográficos
- Factores culturales
- Factores laborales
- Factores obstétricos
- Factores biomédicos
- Factores económicos

Este instrumento ha sido diseñado por las investigadoras

Para la variable dependiente: Duración de la lactancia materna exclusiva, se ha considerado una pregunta estructurada que ha sido incluida en la ficha de recolección de datos. Esta incluye la pregunta ¿Hasta qué mes le dio lactancia materna exclusiva a su niño? Donde la madre deberá de marcar la edad en meses de su niño. Como ya se explicó anteriormente se utilizó la ficha de recolección de datos donde dada la naturaleza de sus datos, no se precisó prueba de confiabilidad, así también se refrenda que no presenta baremos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en los establecimientos de salud pertenecientes a la Microrred Tiabaya. Que son los siguientes:

- Centro de Salud Tiabaya
- Centro de Salud Cerro Verde
- Centro de Salud Congata
- Puesto de Salud Uchumayo

El Centro de Salud Tiabaya pertenece a la Red de Salud Arequipa Caylloma, que se encuentra ubicado en la calle Paz Soldán s/n del Distrito de Tiabaya, Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se llevó a cabo aproximadamente en 12 meses, desde el mes de mayo del 2023 hasta el presente mes.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por madres de niños de 6 meses en la Microrred de Tiabaya.

2.3.1. Universo

El Universo de estudio son todas las madres de los niños de 6 meses que asisten al consultorio de Niño Sano a los establecimientos de Salud de la Microrred Tiabaya.

La Población de estudio para el año 2023 según datos del MINSA se atendió a 404 niños en la Microrred Tiabaya.

La muestra de la población fue escogida al azar a través de un muestreo Aleatorio Estratificado, utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$\text{Muestra} = \frac{n \cdot p \cdot q}{N}$$

$$E2 (n - 1) + \&.p.q$$

Donde:

N = Población o Universo

P = Probabilidad de Ocurrencia

Q = Probabilidad de No Ocurrencia

& = Nivel de Confianza Elegido

E = Error de Estimación

N = 404 p = 90 q = 10 & = 9 E = 5

Muestra = (9) (90) (10) (404)

(5)2 (404 - 1) + (9) (90) (10)

Muestra = 3272400

12130

Muestra = 269.77

Muestra = 270

Muestreo:

- Centro de Salud Tiabaya = 211
- Centro de Salud Cerro Verde = 54
- Centro de Salud Congata = 101
- Puesto de Salud Uchumayo = 38

Muestreo:

$$N_1 = \frac{N1}{N} = 270. \frac{211}{404} = 141$$

$$N_2 = \frac{N1}{N} = 270. \frac{54}{404} = 36$$

$$N_3 = n. \frac{N1}{N} = 270. \frac{101}{404} = 68$$

$$N4 = n. \frac{N1}{N} = 270. \frac{38}{404} = 25$$

Muestreo: $141 + 36 + 68 + 25 = 270$



2.3.2. Criterios de Inclusión

- Madres con niños de 6 meses.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Madres con comorbilidades.
- Madres con algún tipo de adicción.

2.3.3. Criterios de Exclusión

- Madres de niños menores de 6 meses.
- Madres que no desean participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizó la gestión administrativa por la Facultad de Enfermería solicitando la presentación para la ejecución del proyecto de investigación, con el fin de gestionar el permiso correspondiente para la obtención de los datos requeridos por parte de la población a investigar.
- Se realizó el trámite administrativo en Red Arequipa - Caylloma, en la oficina de Capacitación e Investigación solicitando la aprobación para la ejecución del proyecto de investigación, para obtener el permiso correspondiente.
- Se realizó la coordinación con el gerente (a) Lic. Susana Calcina Mamani encargada de la Microred de Tiabaya y a su vez con la jefa de enfermería del Establecimiento de Salud de Tiabaya, Cerro Verde, Uchumayo y Congata.
- Ejecución del estudio: Con la autorización coordinada, se procedió a la busca de madres con bebés de 6 meses para la aplicación, se les explicó el propósito del estudio, firmaron el consentimiento informado y llenaron la ficha de recolección de datos junto con los instrumentos propuestos. Esto se dio por medio de visitas domiciliarias.

- Luego de la recolección de datos y los instrumentos fueron vaciados a la matriz de datos en el programa de Excel, para el análisis estadístico en el programa SPSS V22.0.
- El informe final fue presentado a la asesora y jurado dictaminador para la aprobación y proceder a la fase de sustentación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Las investigadoras: Angie Milagros Allasi Lizárraga y Pamela Nicole Aragón Huanca.
- Un Asesor de tesis nombrado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María.

3.2.2. Materiales

- Laptop
- Cuestionario
- Consentimiento informado
- 1 computadora e impresora
- Internet
- Hojas bond
- 1 fotocopador
- Útiles de escritorio: lapiceros, lápices, borrador, corrector.

3.2.3. Institucionales

- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Establecimientos de salud de la Microrred Tiabaya.

3.2.4. Financiero

- Autofinanciado en su totalidad por las investigadoras.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1

Factores sociodemográficos de las madres

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<= 25	50	18.5
26-35	185	68.5
36+	35	13.0
Total	270	100
Situación Conyugal		
Soltera	15	5.6
Conviviente	207	76.7
Casada	48	17.8
Total	270	100.00
Aseguramiento		
Essalud	47	17.4
SIS	211	78.1
No tengo	12	4.4
Otro	0	0
Total	270	100
Lugar de Procedencia		
Arequipa	222	82.2
Otros	48	17.8
Total	270	100



En la presente tabla, el 68,5 % de las madres tienen edades entre 26 y 35 años, 18,5% tienen menos de 25 años; 76,7% son convivientes, 17,8% son casadas; 78,1% cuentan con SIS, 17,4 % tiene Essalud y 4.4% no tienen; 82,2% son de Arequipa y 17,8% son de otros lugares de procedencia.

Se deduce que más de la mitad tiene entre 26 y 35 años siendo madres jóvenes y adultas, más de las tres cuartas partes son convivientes, cuentan con SIS y son de Arequipa.



GRÁFICO 1

Factores sociodemográficos de las madres

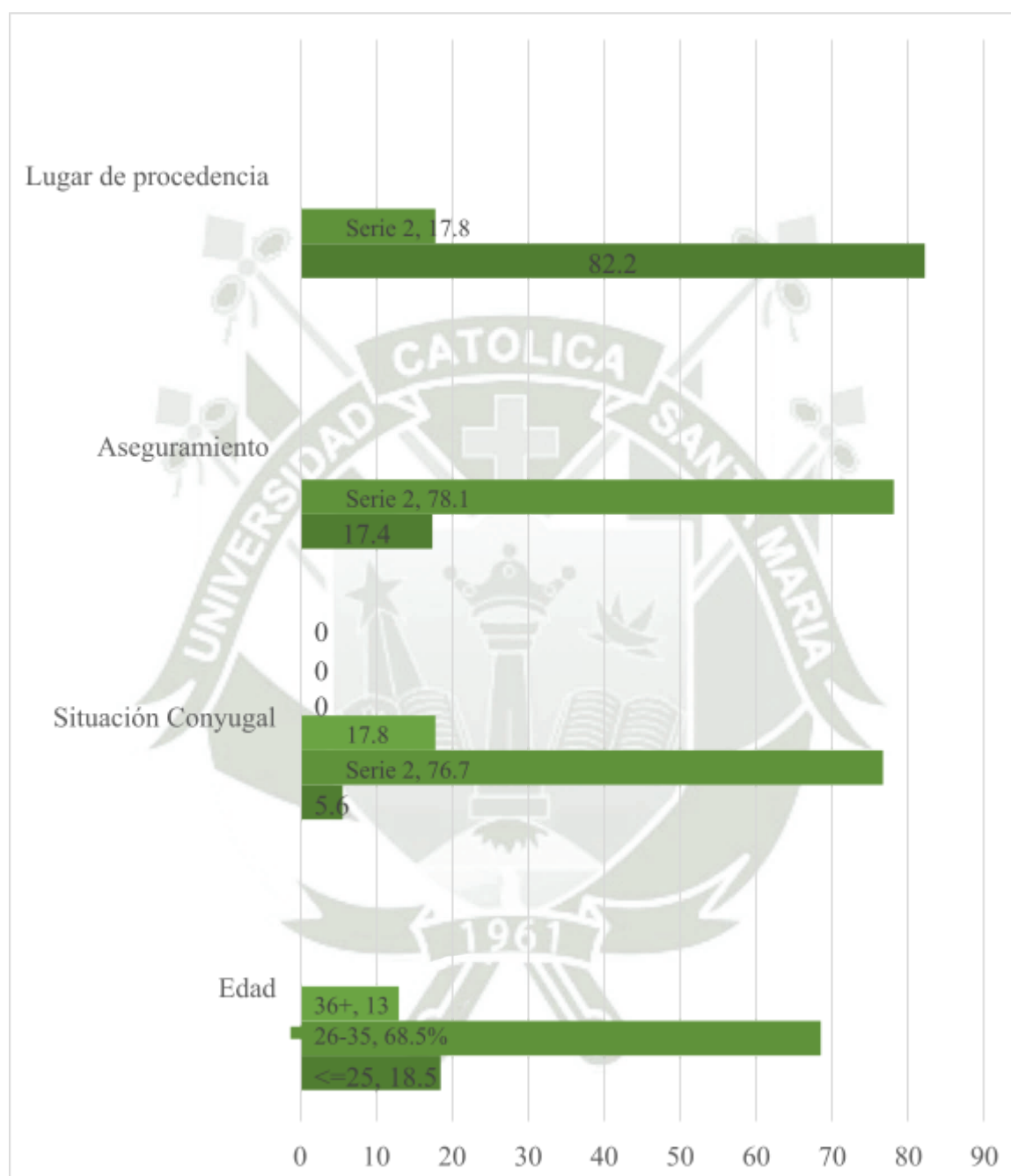


TABLA 2
Religión de las madres

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	253	93.7
Cristiana	17	6.3
Total	270	100

En la anterior tabla se evidencia que 93.7% de las madres son católicas y el 6,3% son cristianas.

Se deduce que más de las tres cuartas partes son católicas.

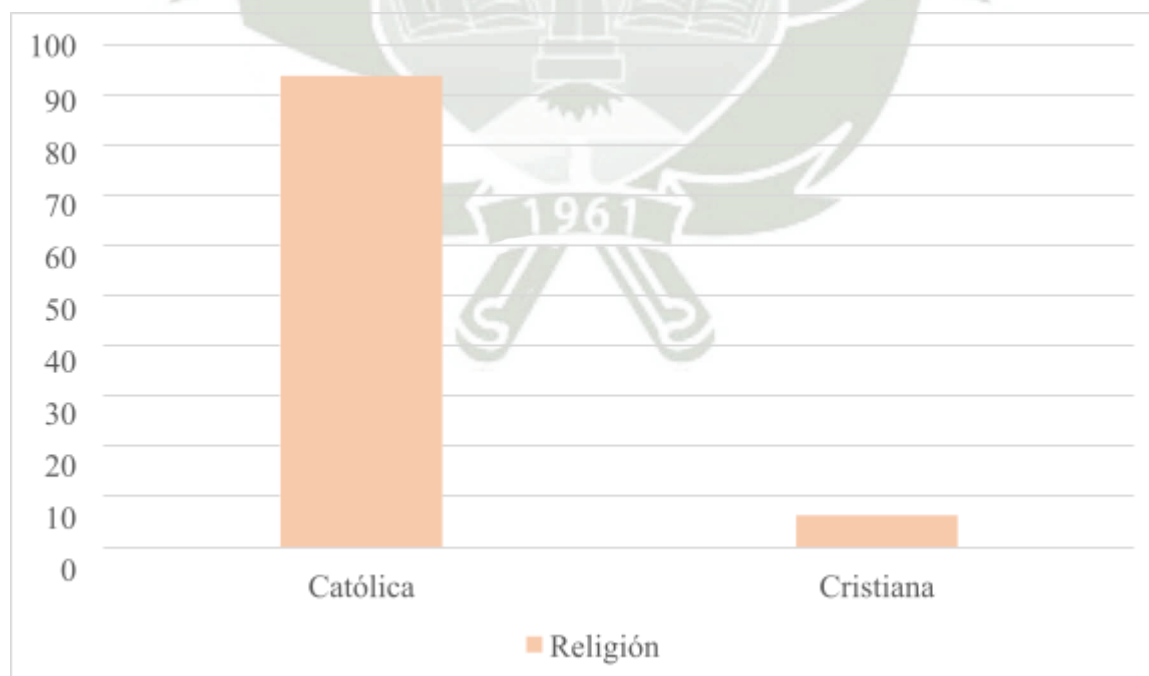
GRÁFICO 2
Religión de las madres


TABLA 3

Grado de instrucción de las madres

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	2.6
Secundaria	121	44.8
Superior Técnico	100	37.0
Superior Universitario	42	15.6
Total	270	100

En la tabla se evidencia que 44.8% de las madres tienen el grado de instrucción secundaria, 37% tienen superior técnico.

Se deduce que la casi la mitad tiene grado de instrucción secundaria.

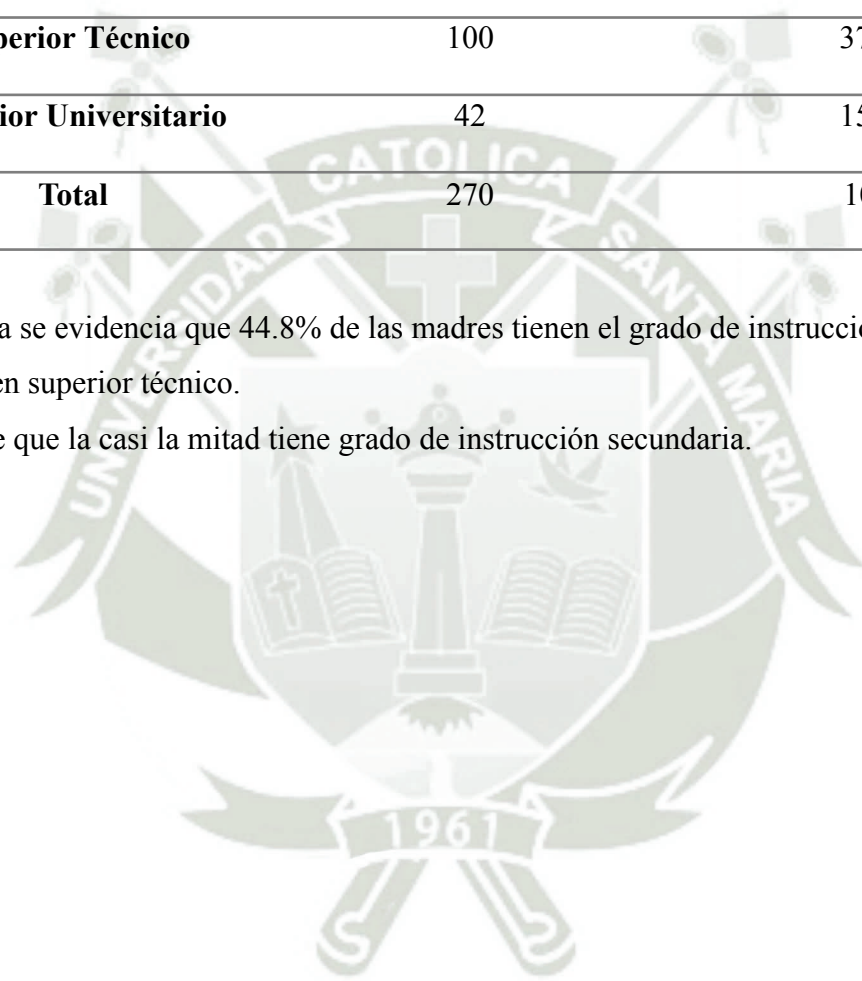


GRÁFICO 3

Grado de instrucción de las madres

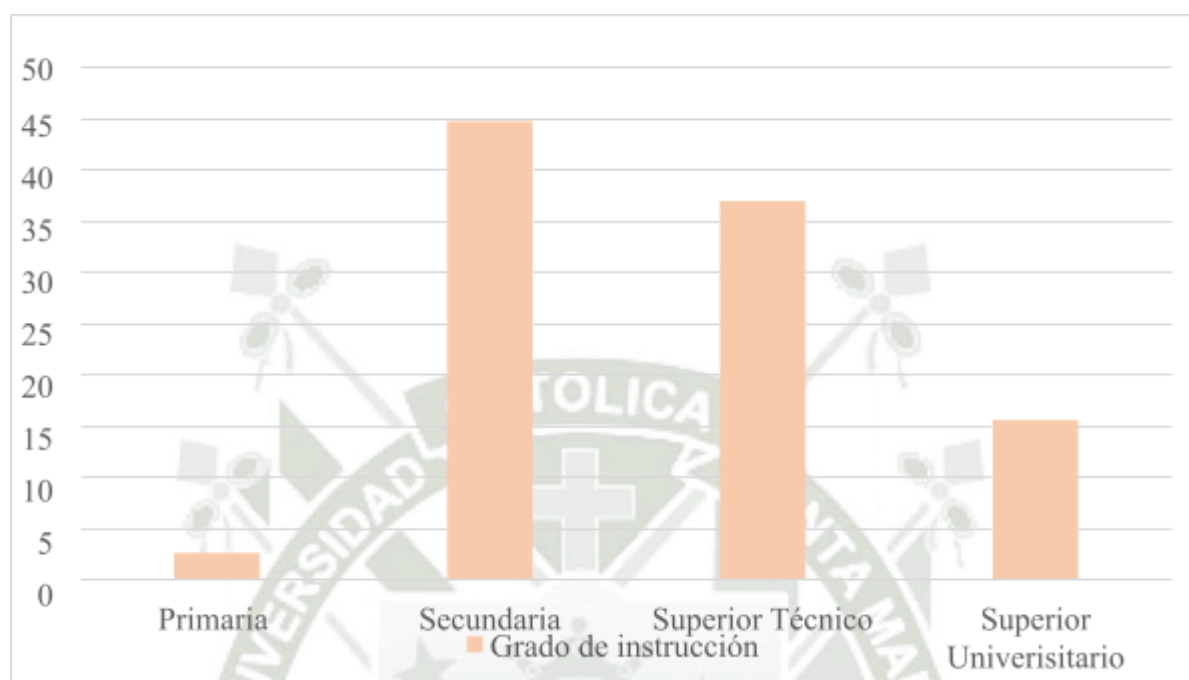


TABLA 4

Educación en salud de lactancia materna en las madres

Educación en Lactancia Materna		F	%
SI	Enfermera	49	18.1
	Obstetra	101	37.4
	Medico	16	6
	Nutricionista	3	1.1
	Subtotal	169	62.6
No		101	37.4
Total		270	100

En la presente tabla se evidencia que el 37.4% de las madres recibieron educación de lactancia materna por obstetras; 18.1% por enfermeras, 6% por médicos y 1.1% por nutricionistas.

Se deduce que más de la mitad recibieron educación en salud en lactancia materna.

GRÁFICO 4

Educación en salud de lactancia materna en las madres

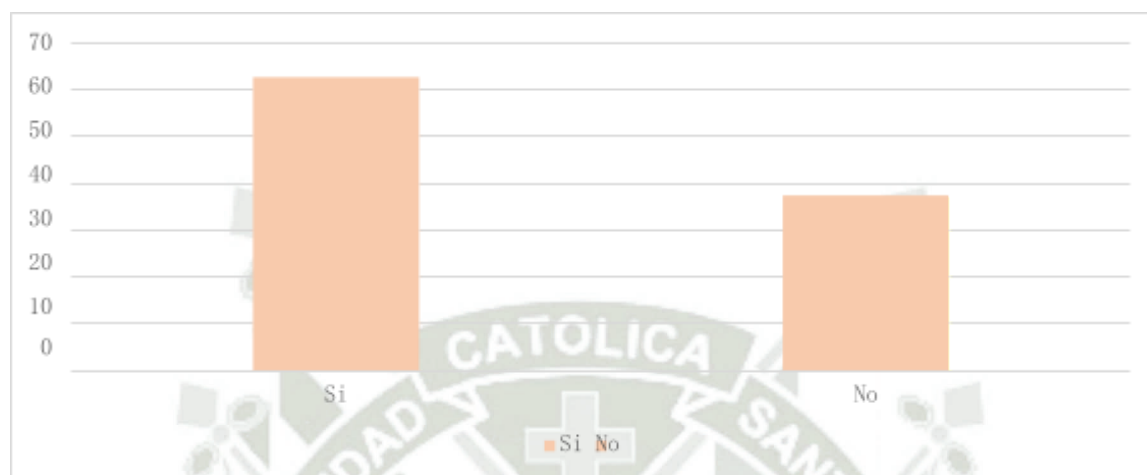


TABLA 5
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Nivel de Conocimiento	F	%
Nivel Alto (6 a 5 puntos)	54	20.0
Nivel Medio (4 a 3 puntos)	205	75.9
Nivel Bajo (2 a 1 punto)	11	4.1
Total	270	100

En la tabla señalamos que 75.9 % de las madres tienen un nivel de conocimiento medio quienes respondieron de 4 o 3 preguntas correctas; 20,0% es nivel alto ya que respondieron de 6 o 5 preguntas y 4,1 % es bajo porque solo respondieron 2 o 1 pregunta.

Las preguntas corresponden al conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, contenido de la misma, tiempo de dar de lactar, posición correcta, tiempo de dar de mamar y problemas que se presentan por una mala técnica de amamantamiento.

Se deduce que más de la tres cuartas partes tuvieron un nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO 5

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

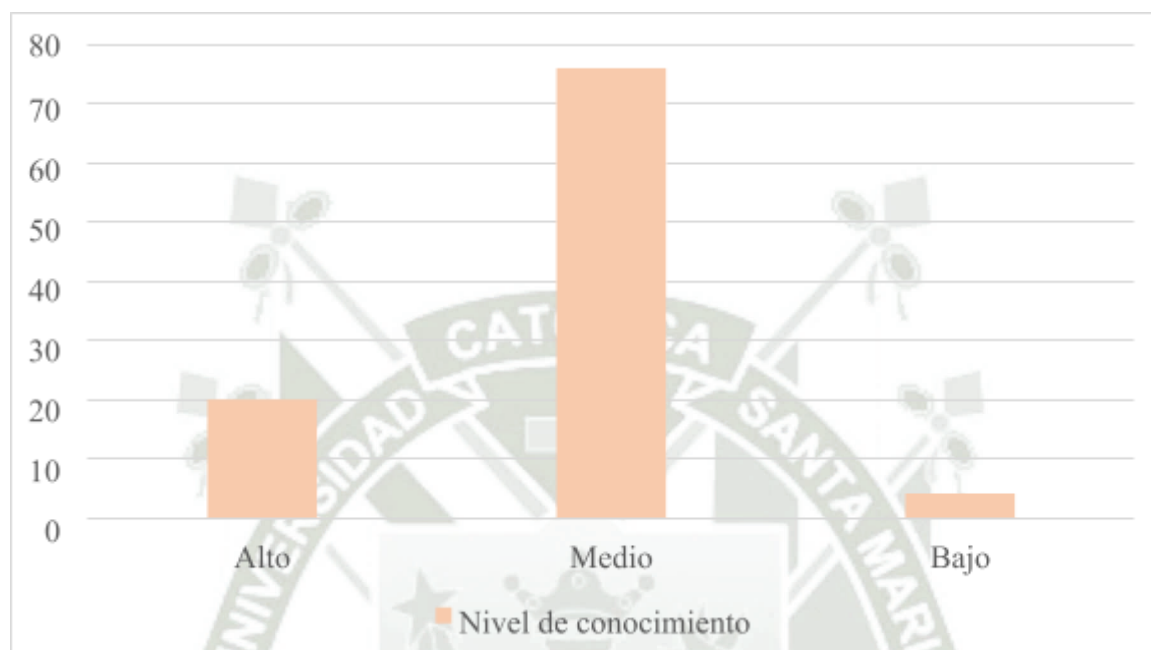


TABLA 6
Decisión de dar de lactar por parte de las madres

Decisión de dar de lactar		F	%
Si	Usa extractor	61	22.6
	No usa extractor	209	77.4
	Subtotal	270	100
No		0	0
Total		270	100

En la tabla se observa que el 100% tomo la decisión de dar de lactar; donde el 22.6% usa extractor de leche, mientras que el 77.4% no usa extractor.

Se deduce que en su totalidad las madres tomaron la decisión de dar de lactar y más de las tres cuartas partes no usaron extractor de leche.

GRÁFICO 6

Decisión de dar de lactar por parte de las madres

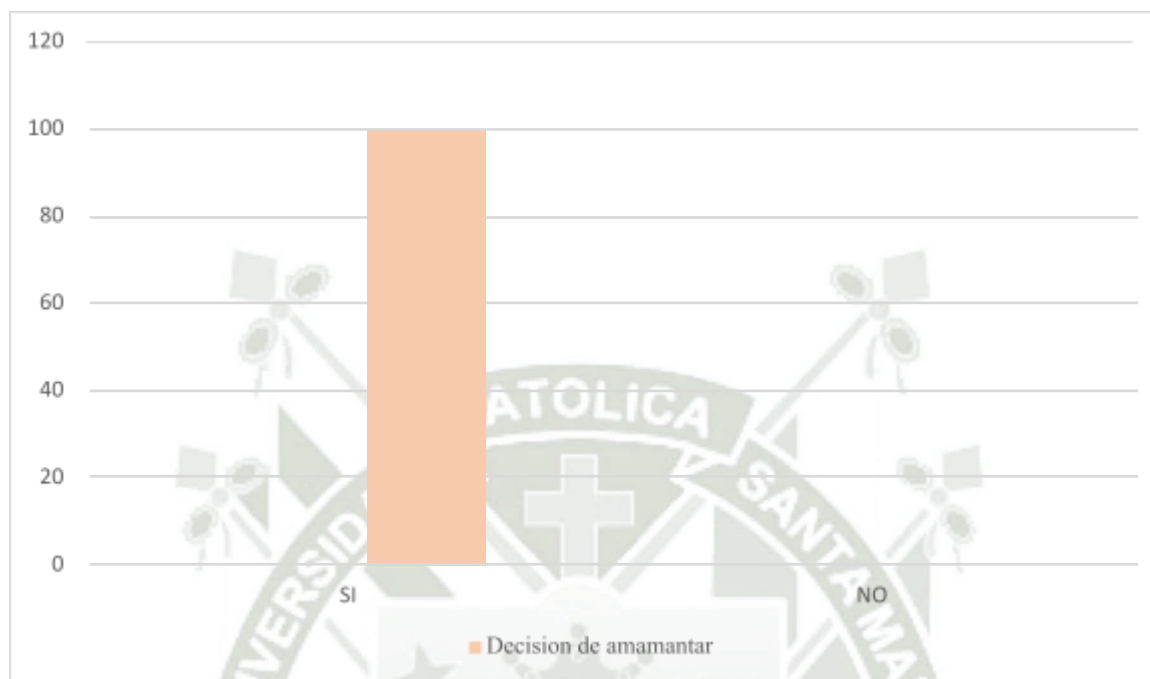


TABLA 7

Ocupación de las madres

Ocupación	F	%
Dependiente	26	9.6
Independiente	47	17.4
No labora	197	73
Total	270	100

En la tabla se evidencia que el 73% de las madres no laboran, 17.4% su ocupación es independiente entre ellas comerciante, agricultora, conductora y cantante; y el 9.6% son dependientes entre las que destacan vendedora, secretaria, personal de mantenimiento, técnico de enfermería, docente, cosmetóloga, promotora educativa e impulsadora.

Se deduce que cerca de las tres cuartas no labora y en una minoría es independiente.

GRÁFICO 7

Ocupación de las madres

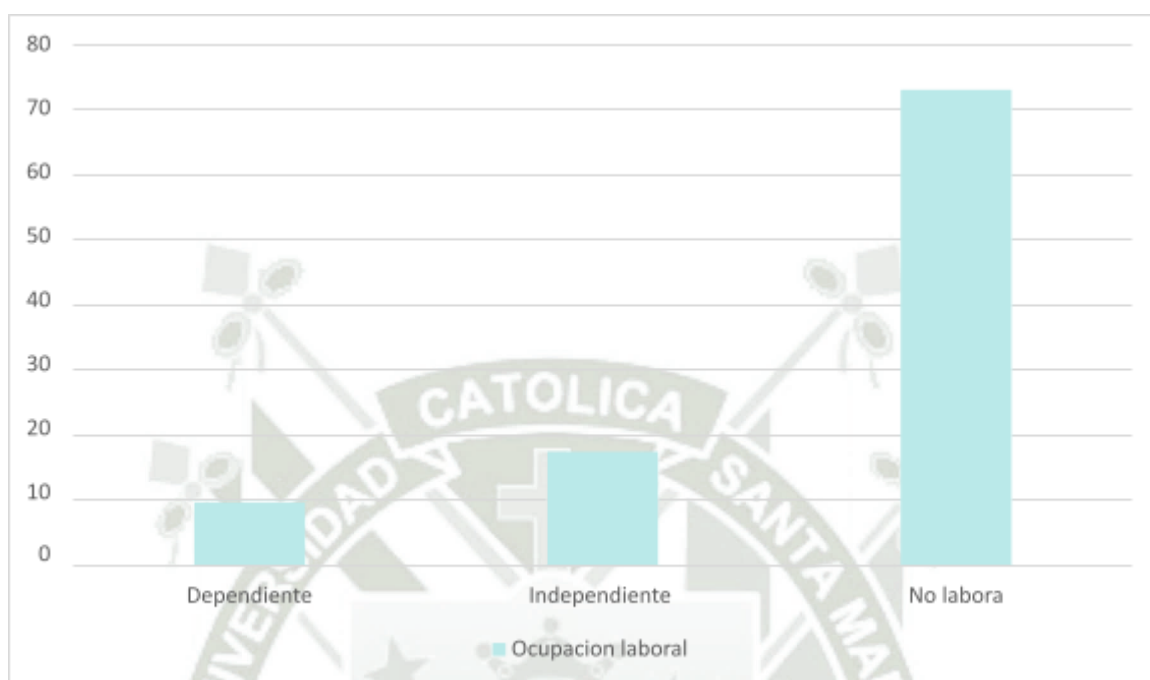


TABLA 8
Factor obstétrico de las madres

Número de Controles Prenatales	F	%
Ninguno	11	4.1
1 a 3 controles	3	1.1
4 a 6 controles	60	22.2
6 controles a mas	196	72.6
Total	270	100
Paridad	F	%
Primípara	88	32.6
Múltipara	182	67.4
Gran múltipara	0	0
Total	270	100
Parto	F	%
Eutócico	125	46.3
Cesárea	145	53.7
Total	270	100

En la tabla se evidencia que en el primer indicador de número de controles prenatales el 72,6% de las madres tuvieron 6 controles a más; en el segundo indicador de paridad el 67,4% son múltiparas y en el tercer indicador de parto 53,7% tuvieron cesárea.

Se deduce que en el indicador de número de controles prenatales cerca de las tres cuartas partes asistieron de 6 a más controles, en el indicador de paridad más de la mitad son múltiparas y en el indicador de parto más de la mitad a tuvieron cesaría

GRÁFICO 8

Factor obstétrico de las madres

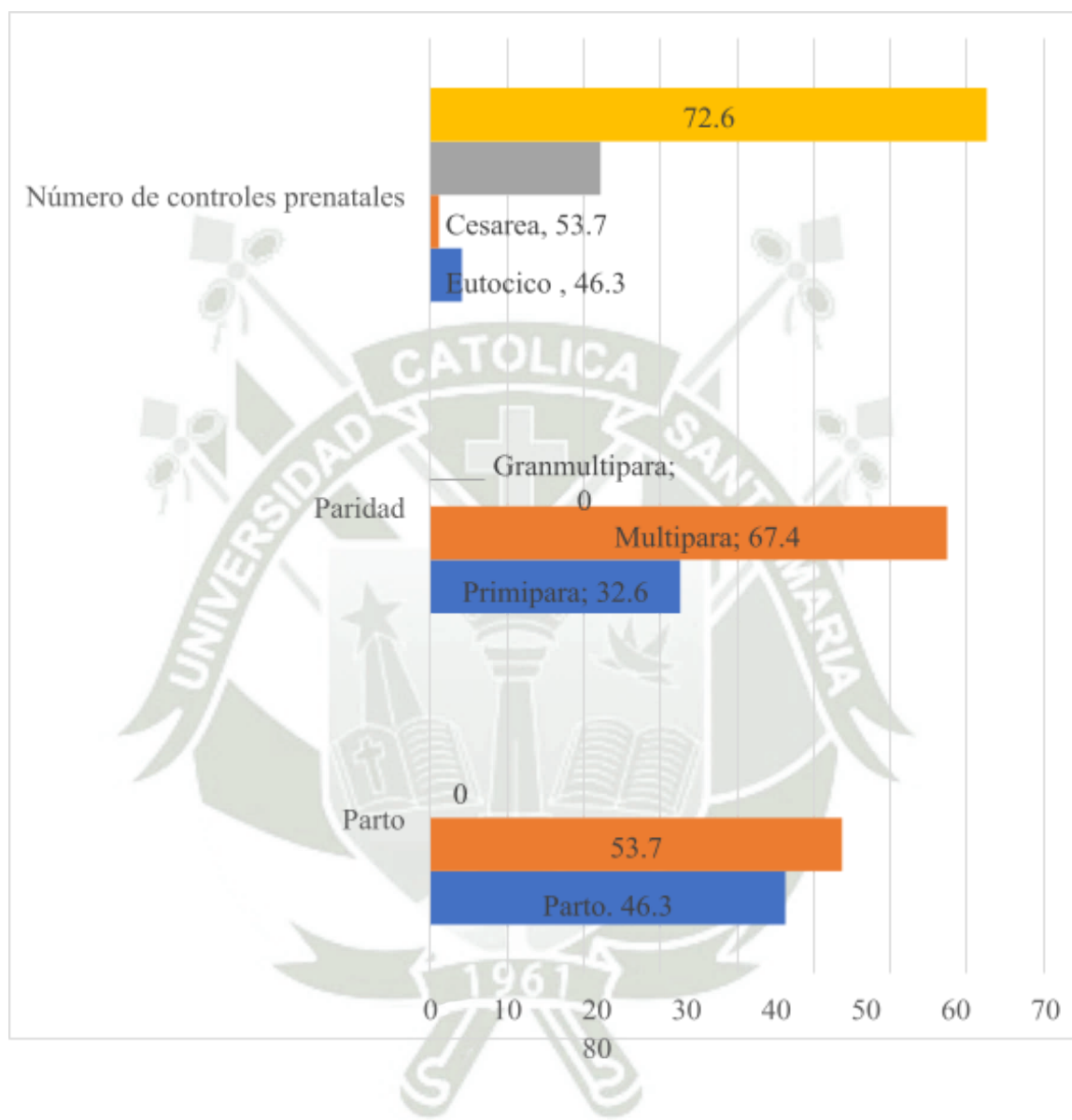


TABLA 9
Factores biomédicos

Comorbilidades		F	%
SI		27	10.0
NO		243	90.0
Subtotal		270	100
Sustancias Psicoactivas		F	%
Alcohol	SI	0	0
	NO	270	100
Subtotal		270	100
Tabaco	SI	0	0
	NO	270	100
Subtotal		270	100
Drogas	SI	0	0
	NO	270	100
Subtotal		270	100

En la tabla se evidencia que 90,0% de las madres no presentan comorbilidades y el 10,0% tienen algún tipo de comorbilidad como gastritis, infecciones urinarias, asma, hipotiroidismo, diabetes e hipertensión arterial.

En la tabla observamos que 100% no consumen alcohol, tabaco y drogas

Se deduce que casi en su totalidad no tienen comorbilidades, además en su totalidad no consumen sustancias psicoactivas.

GRÁFICO 9

Factores biomédicos

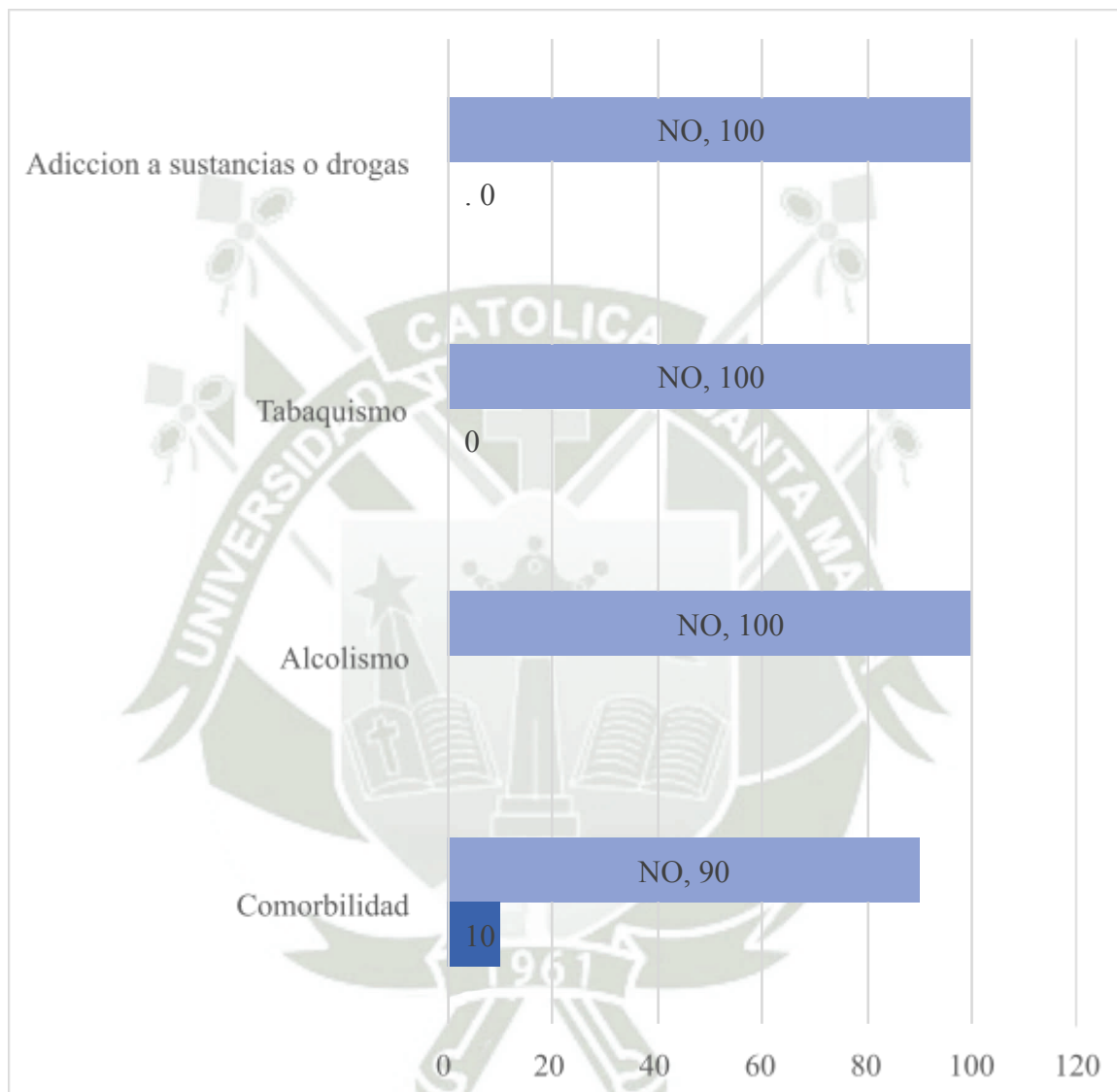


TABLA 10
Ingreso económico familiar las madres

Ingreso Económico Familiar	F	%
<= 1025 soles	74	27.4
1026 – 1500 soles	147	54.5
1501+	49	18.1
Total	270	100

En la tabla se observa que 54,5% de las madres tienen un ingreso económico entre 1025 a 1500 soles, 27,4% menor a 1025 soles y 18,1% mayor de 1501 a más.

Se deduce que más de la mitad percibe de 1026 a 1500 soles como ingreso familiar.

GRÁFICO 10

Ingreso económico familiar las madres

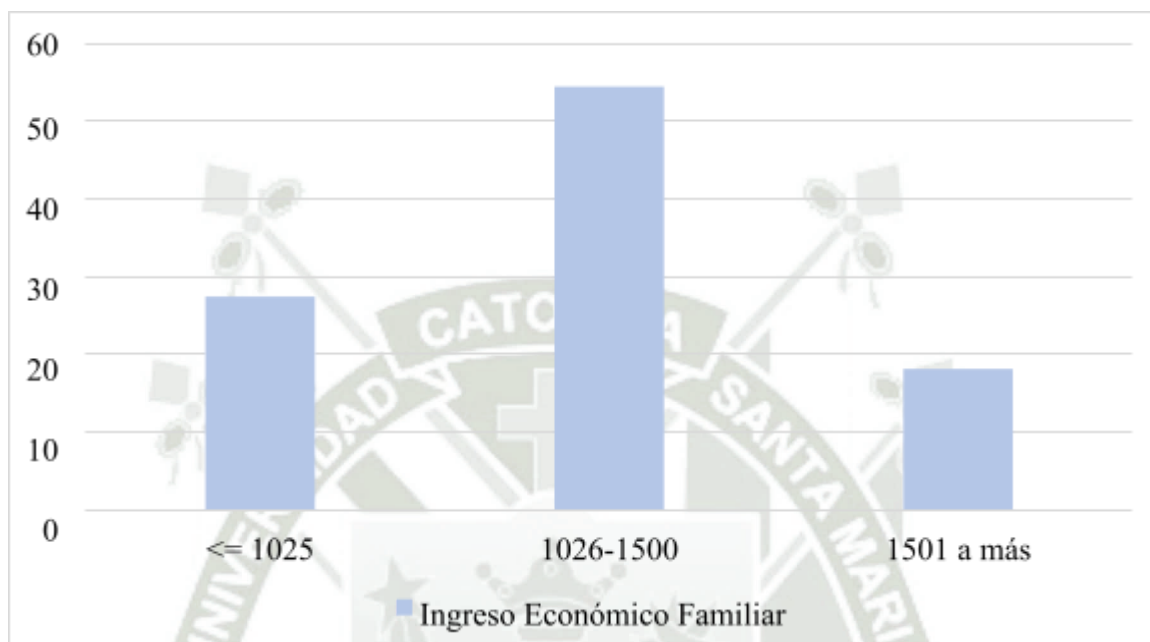


TABLA 11

Tiempo de lactancia materna exclusiva

Tiempo de la Lactancia Materna	F	%
De 1 a 5 meses	45	16.7
6 meses	225	83.3
Total	270	100

En la tabla se evidencia que 83,3% de las madres dieron lactancia materna exclusiva 6 meses, 10,4% dieron lactancia exclusiva 1 mes, 3,3% hasta los 4 meses, 1,9% hasta los 5 meses, 1,1% hasta los dos meses y no se presentaron casos en 3 meses.

Se deduce que más de las tres cuartas partes dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

GRÁFICO 11

Tiempo de lactancia materna exclusiva

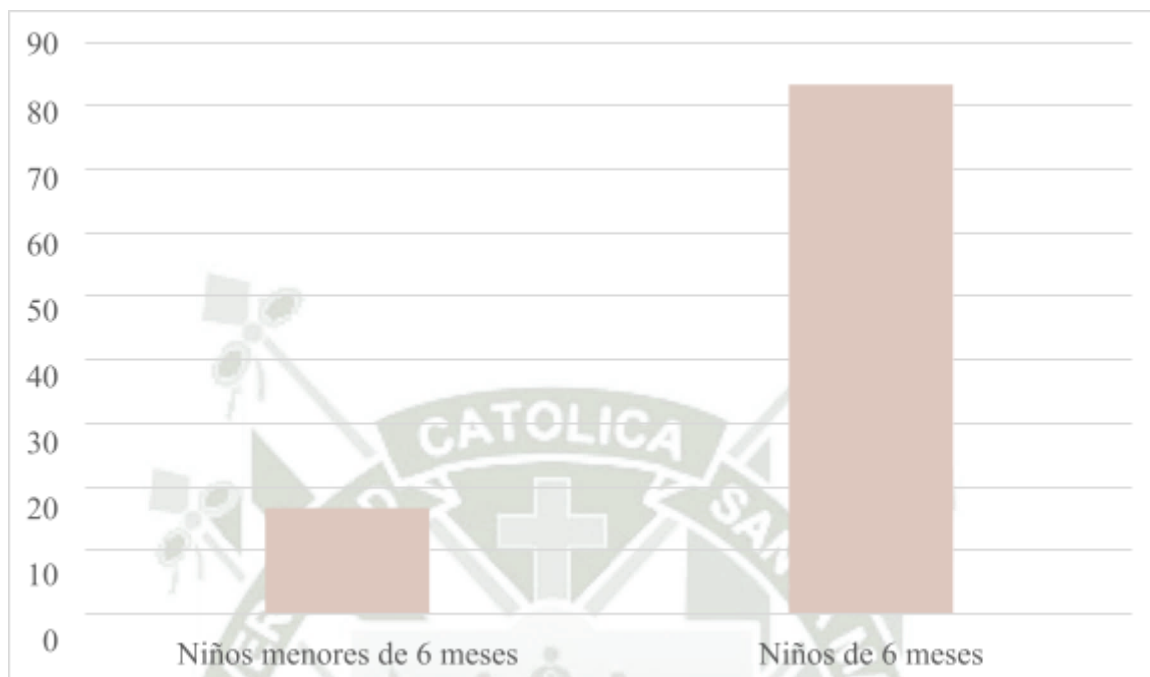


TABLA 12
Relación entre la duración de la lactancia materna y la edad

			EDAD (Agrupada)			Total
			<= 25	26 - 35	36+	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	9	21	15	45
		%	20,0%	46,7%	33,3%	100,0%
	6 meses	Recuento	41	164	20	225
		%	18,2%	72,9%	8,9%	100,0%
Total		Recuento	50	185	35	270
		%	18,5%	68,5%	13,0%	100,0%

$$X^2 = 21,113 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,00$$

En la tabla se puede apreciar que el 46,7% de las madres de entre 26 y 35 años dieron lactancia menos de 6 meses. Por otro lado, el 33,3% de las madres mayores de 36 años también fue durante un periodo inferior a 6 meses. Asimismo, el 72,9% de las madres de 26 a 35 años continuaron amamantando hasta alcanzar los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial, utilizando la prueba de Chi Cuadrado, indica que efectivamente hay una relación entre la duración de la lactancia materna y la edad, dado que el valor p es inferior a 0.05.

GRÁFICO 12

Relación entre la duración de la lactancia materna y la edad

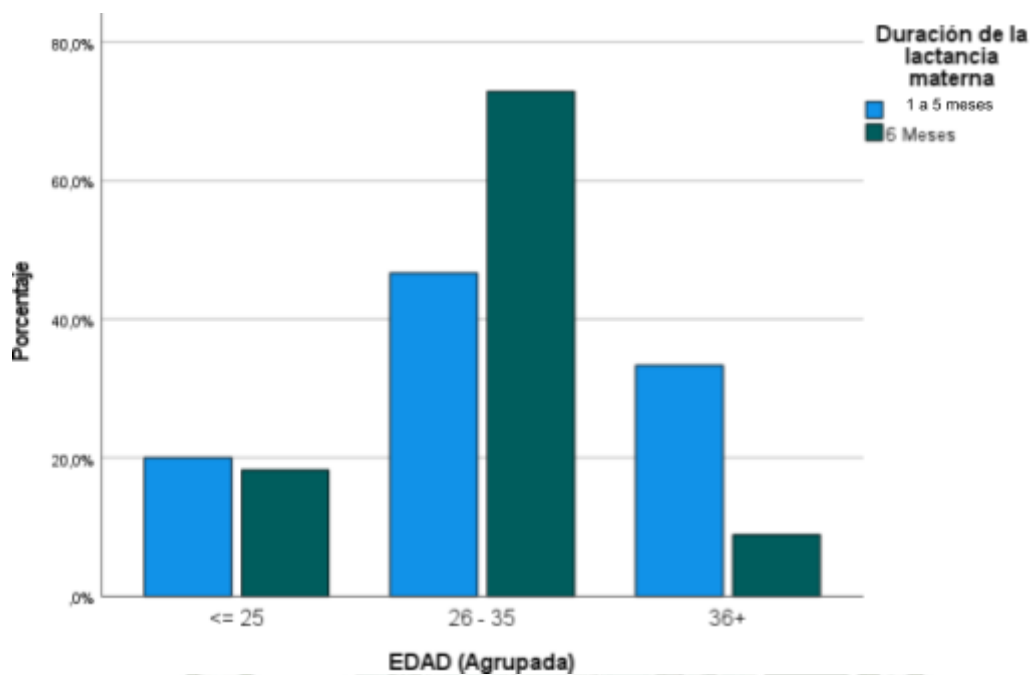


TABLA 13

Relación entre la duración de la lactancia materna y la situación conyugal

		Situación conyugal			Total	
			Soltera	Conviviente	Casada	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	6	27	12	45
		%	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%
	6 meses	Recuento	9	180	36	225
		%	4,0%	80,0%	16,0%	100,0%
Total	Recuento	15	207	48	270	
	%	5,6%	76,7%	17,8%	100,0%	

$$X^2 = 10,237 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,60$$

En la tabla se destaca que el 80,0% de las madres casadas continuaron con la lactancia materna hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial, realizado a través de la prueba de Chi Cuadrado, revela que no hay una relación significativa entre la duración de la lactancia materna y la situación conyugal, ya que el valor p es superior a 0,05.

GRÁFICO 13

Relación entre la duración de la lactancia materna y la situación conyugal

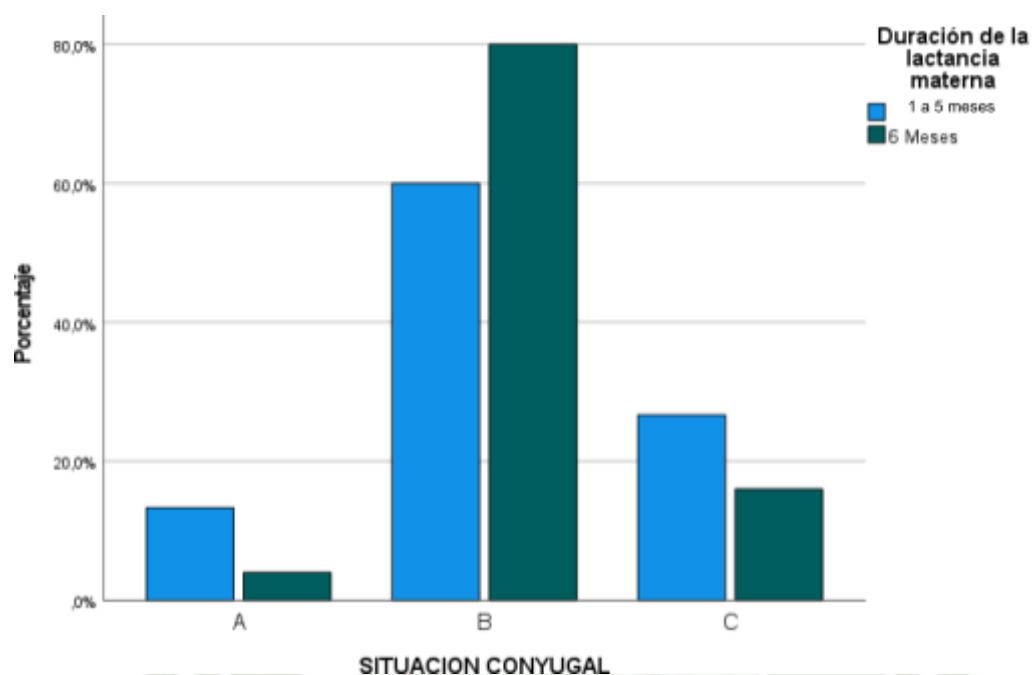


TABLA 14
Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor laboral

		FACTOR LABORAL			Total	
			Alto	Medio	Bajo	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	24	3	18	45
		%	53,3%	6,7%	40,0%	100,0%
	6 meses	Recuento	2	44	179	225
		%	0,9%	19,6%	79,6%	100,0%
Total		Recuento	26	47	197	270
		%	9,6%	17,4%	73,0%	100,0%

$$X^2 = 118,728 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,000$$

En la tabla se muestra que el 53,3% de las madres con un alto nivel laboral dieron lactancia durante menos de 6 meses, mientras que el 79,6% de las madres con un bajo nivel laboral continuaron con la lactancia materna hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial, llevado a cabo mediante la prueba de Chi Cuadrado, indica que sí existe una relación entre la duración de la lactancia materna y el nivel laboral, dado que el valor p es inferior a 0,05.

El trabajo se considera un factor relevante, ya que muchas madres interrumpen la lactancia materna debido a la cantidad de horas que pasan lejos de sus hijos; a menudo, las dejan al cuidado de familiares y se adaptan a las facilidades que estos les brindan.

GRÁFICO 14

Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor laboral

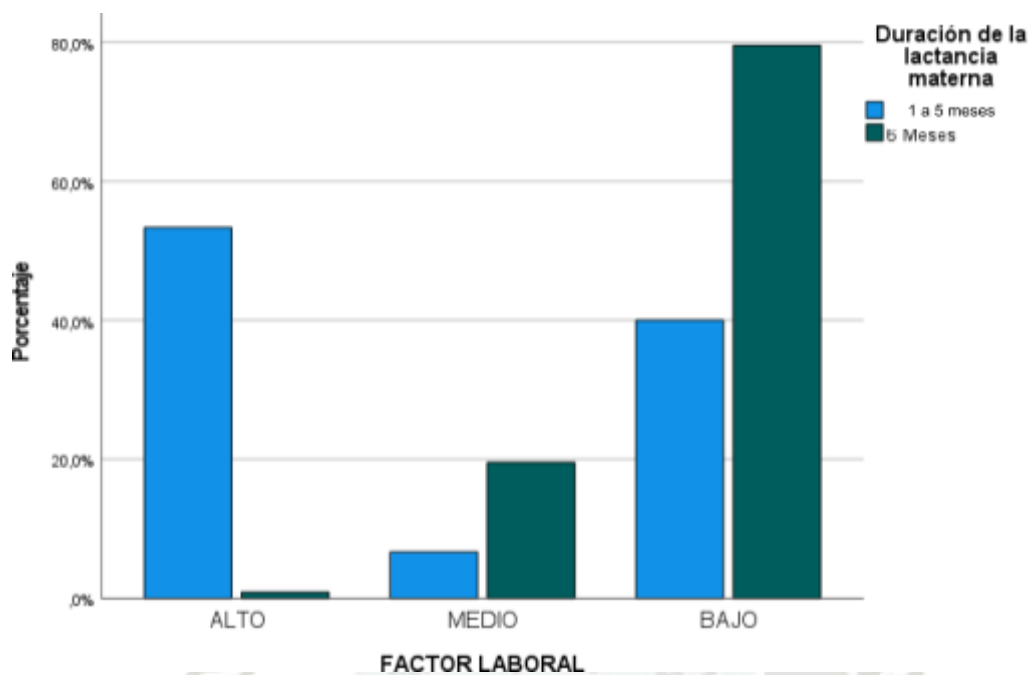


TABLA 15

Relacion entre la duracion de la lactancia materna y la paridad

			PARIDAD		Total
			Primípara	Múltipara	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	16	29	45
		%	35,6%	64,4%	100,0%
	6 meses	Recuento	72	153	225
		%	32,0%	68,0%	100,0%
Total	Recuento	88	182	270	
	%	32,6%	67,4%	100,0%	

$$X^2= 216 \text{ gl}=1 \text{ p} = 0,642$$

En la tabla se evidencia que el 68,8% de las madres múltiples continuaron la lactancia materna hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial por medio de la prueba estadística de Chi cuadrado se observa que no existe relación entre la duración de la lactancia materna y paridad ya que el p valor es menor al 0.05.

GRÁFICO 15

Relación entre la duración de la lactancia materna y la paridad

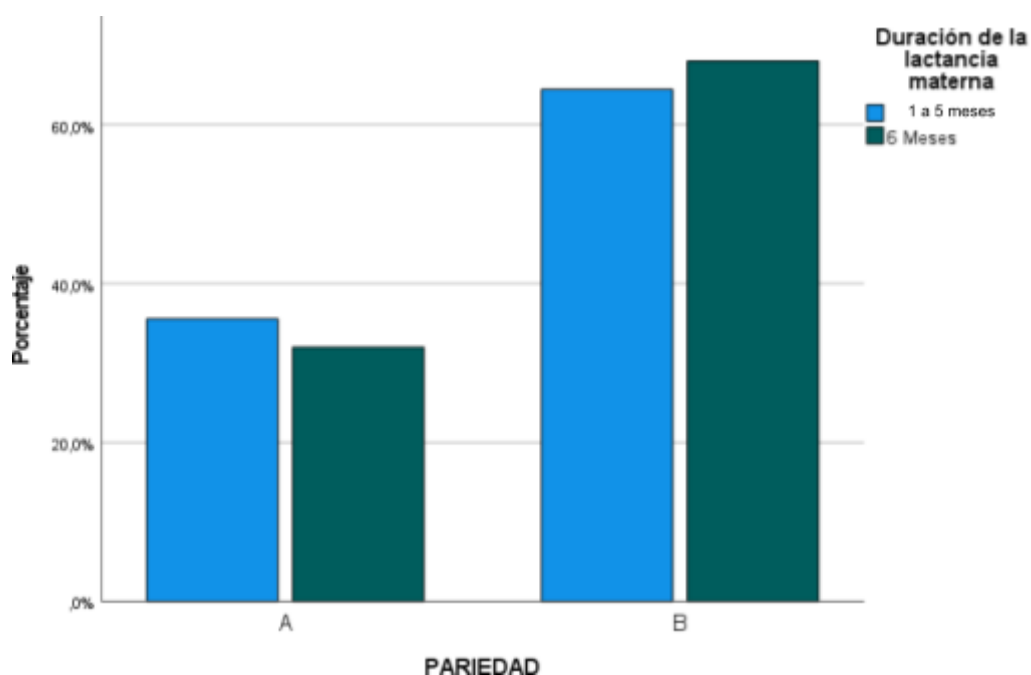


TABLA 16
Relación entre la duración de la lactancia materna y el parto

			PARTO		Total
			Eutócico	Cesárea	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	3	42	45
		%	6,7%	93,3%	100,0%
	6 meses	Recuento	122	103	225
		%	54,2%	45,8%	100,0%
Total		Recuento	125	145	270
		%	46,3%	53,7%	100,0%

$$X^2 = 34,110 \text{ gl} = 1 \text{ p} = 0,000$$

En la tabla se observa que el 93,3% de las madres que tuvieron un parto por cesárea dieron lactancia durante menos de 6 meses, mientras que el 54,2% de las madres que experimentaron un parto eutócico continuaron amamantando hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial, realizado mediante la prueba de Chi Cuadrado, indica que sí existe una relación entre la duración de la lactancia materna y el tipo de parto, dado que el valor p es inferior a 0,05.

GRÁFICO 16

Relación entre la duración de la lactancia materna y el tipo de parto

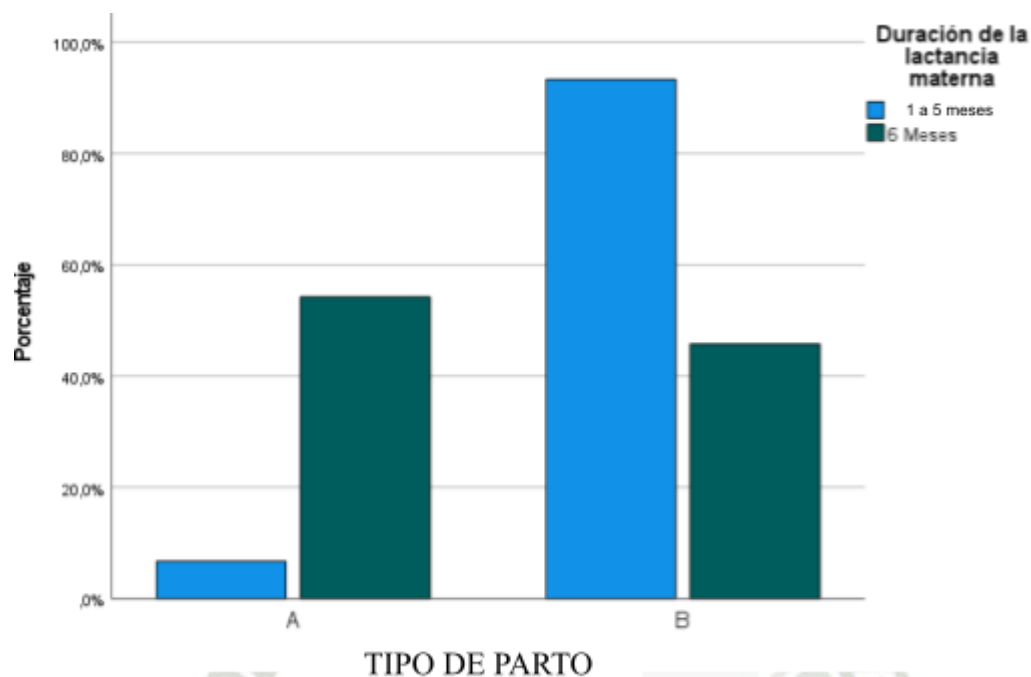


TABLA 17

Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor biomédico (comorbilidades)

			Factor biomédico		Total
			Si	No	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	8	37	45
		%	17,8%	82,2%	100,0%
	6 meses	Recuento	19	206	225
		%	8,4%	91,6%	100,0%
Total		Recuento	27	243	270
		%	10,0%	90,0%	100,0%

$$X^2 = 3,630 \text{ gl} = 1 \text{ p} = 0,057$$

En la tabla se observa que 91,6% de madres que no tienen ningún tipo de comorbilidad la duración de la lactancia materna fue hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial por medio de la prueba estadística de Chi Cuadrado se observa que no existe relación entre la duración de la lactancia materna y las comorbilidades ya que el p valor es menor al 0.05.

GRÁFICO 17

**Relación entre la duración de la lactancia materna y el factor biomédico
(comorbilidades)**

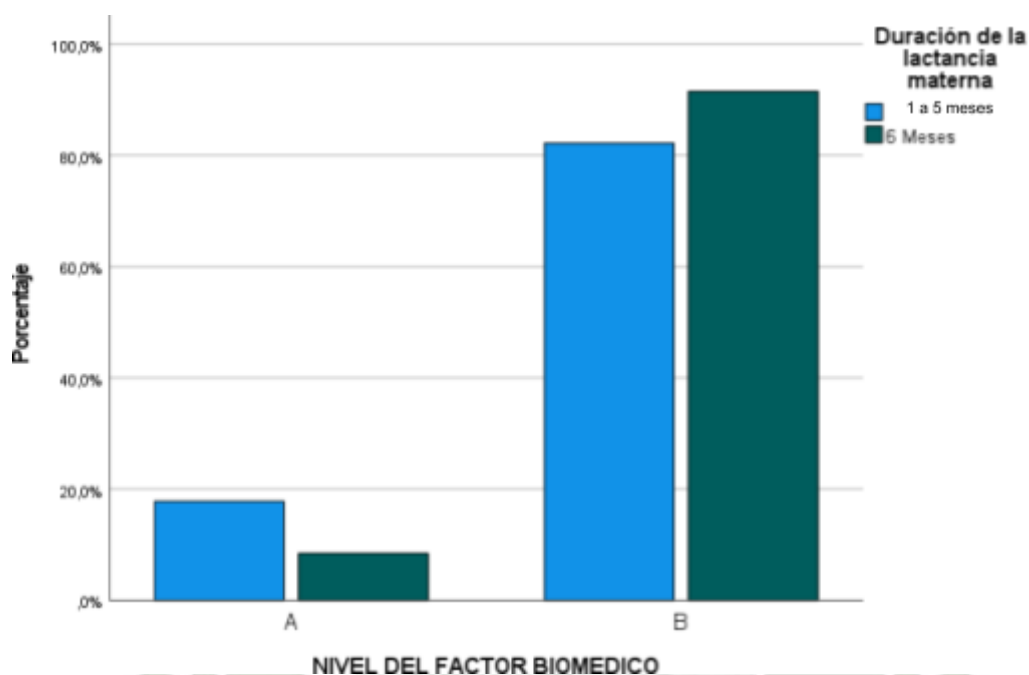


TABLA 18
Relación entre la duración de la lactancia materna y el ingreso económico familiar

		Ingreso mensual (agrupada)			Total	
			<= 1025	1026 - 1500	1501+	
Duración de la lactancia materna	1 a 5 meses	Recuento	16	20	9	45
		%	35,6%	44,4%	20,0%	100,0%
	6 meses	Recuento	58	127	40	225
		%	25,8%	56,4%	17,8%	100,0%
Total		Recuento	74	147	49	270
		%	27,4%	54,4%	18,1%	100,0%

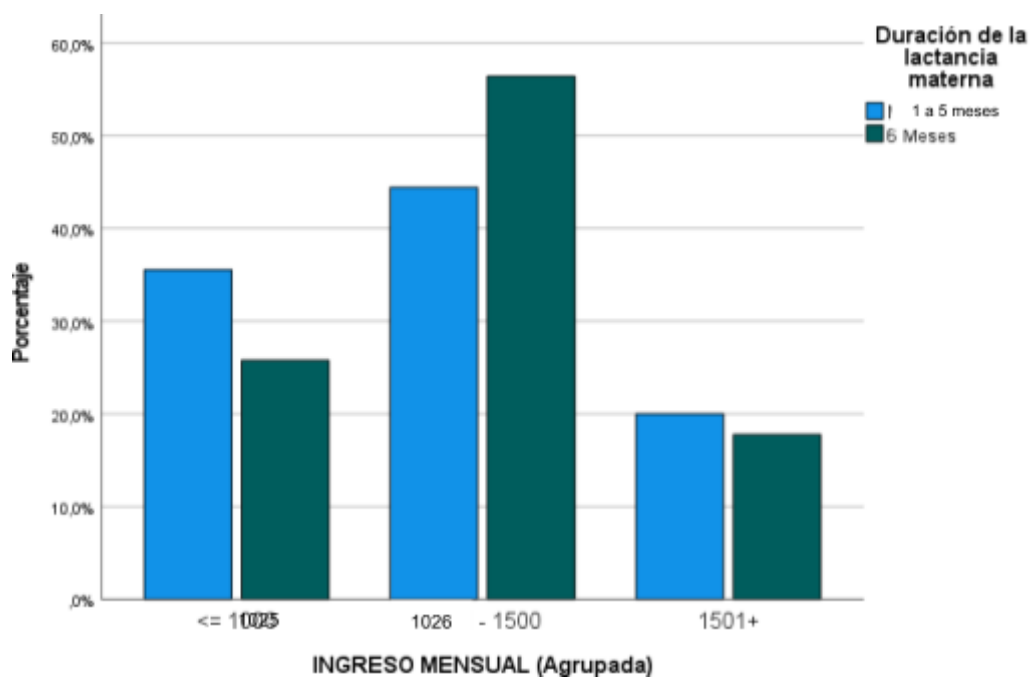
$$X^2 = 2,402 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0,301$$

En la tabla se indica que el 56,4% de las madres con un ingreso económico de entre 1026 y 1500 soles amamantaron hasta los 6 meses.

El análisis estadístico inferencial, realizado mediante la prueba de Chi Cuadrado, muestra que no hay una relación significativa entre la duración de la lactancia materna y el ingreso económico familiar, ya que el valor p es superior a 0,05.

GRÁFICO 18

Relación entre la duración de la lactancia materna y el ingreso económico familiar

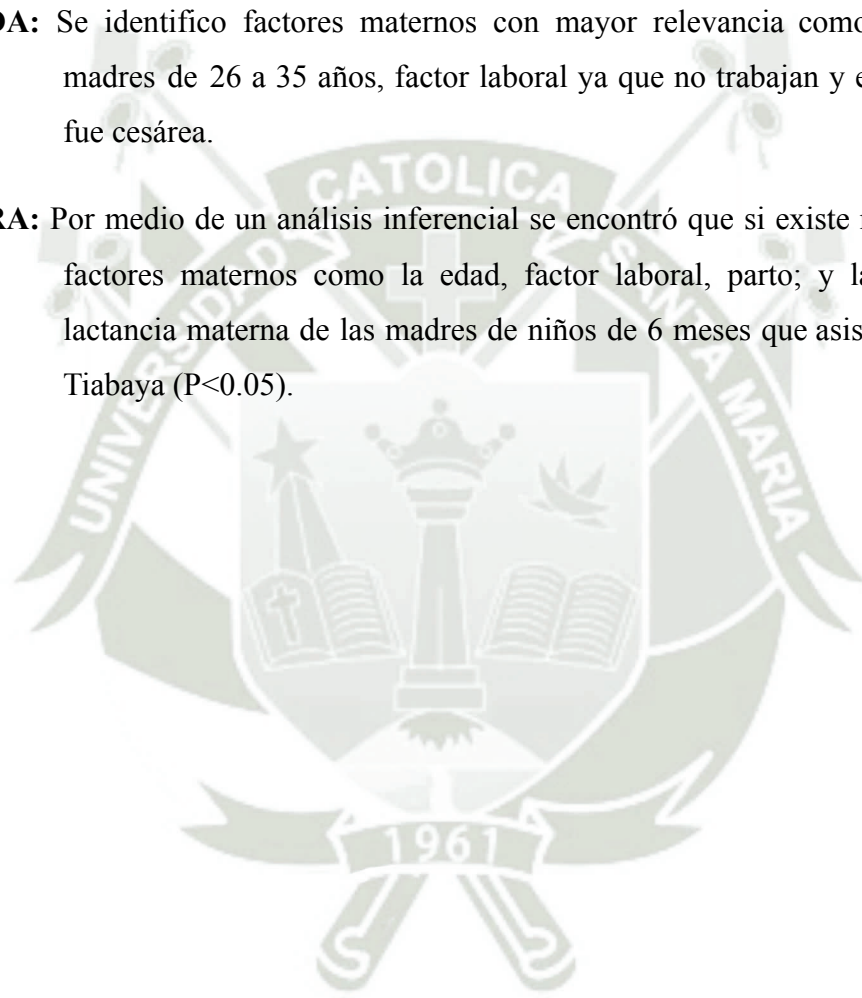


CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados evidenciaron que la duración de la lactancia materna en las madres de niños de seis meses de edad atendidas la Micro Red de Tiabaya en su mayoría fue hasta los seis meses.

SEGUNDA: Se identificó factores maternos con mayor relevancia como son la edad en madres de 26 a 35 años, factor laboral ya que no trabajan y el parto dado que fue cesárea.

TERCERA: Por medio de un análisis inferencial se encontró que si existe relación entre los factores maternos como la edad, factor laboral, parto; y la duración de la lactancia materna de las madres de niños de 6 meses que asisten a la Microred Tiabaya ($P < 0.05$).



RECOMENDACIONES

1. A la jefa del departamento de Enfermería, se recomienda reforzar la intervención de promoción de la salud referente a la educación en lactancia materna, puesto que el estudio muestra que en su mayoría fueron dadas por obstetras y una minoría por enfermeras.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo.Maria del Rosario Sanchez Hidalgo, Electra Guerra Dominguez, Ana Maria Machado Solano. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. [Citado el 25 de mayo del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300616
2. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet].OPAS:Organización Panamericana. Disponible desde:<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Medigraphic. Recordemos lo importante que es la lactancia materna [Internet]. Medigraphic Literatura, 2022 abril 16. [Citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
4. Red de apoyo ¿por qué es importante en nuestra salud mental y física? [Internet] Porque quiero estar bien. [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible desde: <https://porquequieroestarbien.com/bienestaremocional/relaciones/red-de-apoyo-por-que-es-importante-en-nuestra-salud-mental-y-fisica>
5. Cieza Vasquez Gisela. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque 2019. Universidad Señor de Sipan. 2020 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7214/Cieza%20Vasquez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Plan de actividades, semana de lactancia materna 2023. [Internet]. Perú: Gobierno Regional de Piura; 2023 julio 11. [Citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4899047/0507_2023.pdf
7. Scielo. Morales Salas, Colmenares Mariana, Cruz Verónica, Iñarritu María , Maya Natalia, Vega Aidee, Velasco María. Recordemos la importancia de la lactancia materna en México. [Citado el 30 de abril del 2022]. Disponible https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003

8. Salud Materna [Internet] Organización Mundial de la salud [Citado en 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
9. Ministerio de Salud. Hospital Santa Rosa concientiza a pacientes y colaboradores sobre la importancia de la lactancia materna. Perú: Gob.pe 2022 agosto 06 [Citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/638230-hospital-santa-rosa-concientiza-a-pacientes-y-colaboradores-sobre-la-importancia-de-la-lactancia-materna>
10. Maguiña Miriam. La Lactancia Materna en el Perú y el Mundo. Revista Especializada de Nutrición (ReNut). [Internet].2018 septiembre12. Vol 2 nº 5. [Citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://revistarenut.org/index.php/revista/article/view/72>
11. ¿Qué es el calostro? Magazine [Internet] [Citado el 30 octubre de 2023]. Disponible desde: <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/calostro/>
12. ¿Por qué el calostro es tan importante? [Citado el 01 enero de 2020]. Disponible desde: <https://www.medela.com/es-es/extraccion-para-lactancia/articulos/el-poder-de-la-leche-materna/por-que-el-calostro-es-tan-importante>
13. Scielo. Madalen Oribea, Aitana Lertxundia, Mikel Basterrecheaa, Haizea Begiristaina, Loreto Santa Marinaa, María Villara, Miren Dorronsoroa, Pilar Amianoa, Jesús Ibarluzea. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. [Citado en 2018]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
14. Anatomía Y Fisiología De La Lactancia Materna. [Internet]. Ocronos. [Citado el 12 de Febrero del 2019] Disponible desde: <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
15. Barrionuevo Betiana. Conocimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes y jóvenes embarazadas. Repositorio Institucional Digital UNAJ. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2021. Disponibles desde: <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/e0bc468a9f0f12a9145f1d615e722855edc24192.pdf>

16. Posición para dar de lactar; [Internet]; Unicef; Posturas y posiciones para amamantar; 13 de mayo 2023; [citado el 30 octubre de 2023].
Disponible desde:
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
17. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet].OPAS: Organización Panamericana. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
18. InfoMed: Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico Aleida Fernández. [Internet]. Cuba revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 noviembre 14 [Citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2075/1911>
19. Necesidades del recién nacido [Internet]. Universidad Tecnológica del Perú.2020. Disponible desde:<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/psicologia-del-desarrollo-i/tarea-academica-ii-necesidades-del-recien-nacido-y-su-familia/59477048>
20. Congestión mamaria[Internet]. Cigna Health Care. [Citado el 10 de Julio del 2023] Disponible desde: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/congestin-mamaria-hw133953#:~:text=La%20congesti%C3%B3n%20mamaria%20sucede%20cuando,a%20su%20beb%C3%A9%20para%20mamar.>
21. Lactancia. Estados Unidos:Beneficios de la lactancia materna, técnica de lactancia, complicaciones de la lactancia materna. 2021 Setiembre. [Internet] Manual MSD Versión para público general. [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible desde: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/lactancia>
22. Extracción manual de la leche materna [Internet]. Cigna Health Care. [Citado el 10 de Julio del 2023] Disponible desde:<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/extraccin-manual-de-la-leche-materna-hw130340>
23. Cotera Rojas, Yesika. Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019.

- Junin. Universidad Nacional de Huancavelica. 2020 Dic. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b52c5b0d-f706-4302-8fbf-3a552b529261/content>
24. Alcoholismo.[Internet] España: Clínica Universidad de Navarra.2023. [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible desde:
<https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/alcoholismo#:~:text=El%20alcoholismo%20se%20define%2C%20seg%C3%BAn,causal%20que%20provo-ca%20dicho%20trastorno%22>.
25. Tabaquismos. [Internet] Organización Mundial de la Salud. [Citado el 31 de Julio del 2023] Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
26. A cuanto subió el costo de la canasta básica familiar. [Internet] RPP. [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible desde: <https://rpp.pe/economia/economia/a-cuanto-subio-el-costo-de-la-canasta-basica-familiar-noticia-1475488>
27. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado el 20 de Diciembre del 2023] Disponible desde:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
28. La lactancia materna: la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil [Internet].Gobierno de Mexico. [Citado el 26 de Agosto del 2020] Disponible desde: <https://www.insp.mx/avisos/4510-lactancia-materna-estrategia-salud.html>
29. Tracz Julia, Gajewska Danuta. “Factores que influyen en la duración de la lactancia materna entre las mujeres polacas”. Polonia: National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information; 2020 Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8518111/#:~:text=Maternal%20age%20and%20BMI%20were,on%20breastfeeding%20duration%20in%20general>.
30. Moncada Orozco “Conocimiento sobre Lactancia Materna y Técnicas de Amamantamiento como Factores Relacionados en la Aparición de la Mastitis en Madres Lactantes. España, 2020” España. Universidad de Pamplona 2020. Disponible en:

http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3260/1/Moncada_2020_TG..pdf

31. Napa Rosa. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina. p. 10- 12. [Citado en 2020] Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030_44842935_T%20%20%20NAPA%20FÉLIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Obando N., Ramirez V. Factores Socioculturales y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños de 0 A 6 Meses que Acuden al Centro Materno Infantil de Villa Maria del Triunfo, Lima – 2021. Lima, Perú. Julio. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856662>
33. Casani, Kathy. Huallpa, Carolina. Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas Durante la Pandemia del Covid - 19 Centros de Salud Arequipa - Perú 2021. Arequipa, Perú 2021. Tesis de enfermería. Arequipa Perú; 202. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66275/Casani_QKM-Huallpa_GC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. CARMEN G. Conocimiento y conducta de las madres puérperas, sospechosas y/o confirmadas con Covid - 19 sobre lactancia materna en el Hospital III Yanahuara ESSALUD -2021. Tesis de enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2021. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4865058>

ANEXOS

ANEXO 01

VARIABLE INDEPENDIENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... he sido informada por las bachilleres de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, quien desarrollan un trabajo de investigación acerca del “FACTORES MATERNOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRORRED TIABAYA 2023” acerca del estudio y de los propósitos que se buscan, es por ello que autorizo a que se me aplique una ficha de recolección de datos.

También autorizo que se me realicen los cuestionarios. Recalco mi voluntad para la aplicación de dicho cuestionario, y estoy en pleno uso de mis facultades, sin coacción para tomar la decisión, entiendo que la información que yo proveeré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Existe además la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento de este estudio. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en lenguaje claro y sencillo, he realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables. Por lo tanto, habiendo aclarado dudas y preguntas sobre el estudio, doy de forma voluntaria mi consentimiento en fe de lo cual firmo al pie de este documento.

.....
Firma del participante
DNI:

ANEXO 02
VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE
CUESTIONARIO DE LOS FACTORES MATERNOS Y DURACIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Estimada colaboradora, somos estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y en la última etapa de mi formación académica, para optar por el título profesional de licenciadas en enfermería, realizando el presente estudio. La información que usted me proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para los fines de este trabajo de investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración.

Conteste la ficha de recolección de datos marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X).

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:.....
2. Situación conyugal:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Divorciada
 - e. Separada
 - f. Viuda
3. Tipo de aseguramiento de salud
 - a. Essalud
 - b. Sis
 - c. No tengo
 - d. Otro:
4. Lugar de procedencia:

II. FACTORES CULTURALES

1. Religión:
2. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior Técnico
 - d. Superior Universitario
3. Educación en salud sobre lactancia materna
 - 3.1 ¿Usted recibió educación sobre lactancia materna cuando estaba gestando?
 - a. Si
 - b. No
 - 3.2 Si su respuesta es sí, especificar por quien:

4. ¿Conoce el procedimiento de extractor de leche?
- Si
 - No

4.2 Si su respuesta es sí, especificar:

- Eléctrico
- Manual

5. DECISIÓN DE AMAMANTAR

¿Cuándo estaba gestando, usted tomó la decisión propia de dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

- Si
 - No
6. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
- Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
 - Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses.
 - Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
 - Es dar a su bebé leche materna más purés.
7. ¿Conoce que contiene la leche materna?
- Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - Grasas, proteínas y agua.
 - Solo agua, vitaminas y minerales.
 - No tengo conocimiento del tema
8. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- Hasta los 2 años.
 - Hasta los 6 meses.
 - Hasta los 12 meses.
 - Hasta que ya no tenga más leche.
9. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - Todas son correctas
10. ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?
- Cada 3 horas
 - Cada 4 horas
 - Cada 2 horas o a libre demanda
 - Cada hora
11. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- Heridas en los pezones.
 - Pezones adoloridos.
 - Conductos obstruidos.
 - Todas las anteriores (30)

III. FACTORES LABORALES

1. Ocupación laboral
- Dependiente
 - Independiente
 - No labora

2. Tipo de ocupación:.....
3. Si usted trabaja fuera de casa ¿Cuánto es el tiempo que labora?:

IV. FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Número de controles prenatales:
 - a. Ninguno
 - b. De 1 a 3 controles
 - c. De 4 controles a 6 controles
 - d. De 6 controles a mas e.
2. Paridad
 - a. Primípara (Una vez dio a luz)
 - b. Multípara (De 2 a más veces dio a luz)
 - c. Gran multípara (De 6 a más veces dio a luz)
3. Método de parto
 - a. Eutócico (Natural)
 - b. Cesaría

V. FACTORES BIOMÉDICOS

1. ¿Tiene alguna comorbilidad?
 - a. Si
 - b. NoEn caso que sea así, mencionarlo:.....
2. Consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas)
 - a. Tabaco
 - a. Si
 - b. No
 - b. Alcohol
 - a. Si
 - b. No
 - c. Sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, entre otros)
 - a. Si
 - b. No

VI. FACTORES ECONÓMICOS

1. Según la canasta básica familiar, ¿Cuál es el ingreso mensual que tiene su familia?
.....

VII. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Hasta qué mes le dio lactancia materna exclusiva a su niño?
 - a. 1 mes
 - b. 2 meses
 - c. 3 meses
 - d. 4 meses
 - e. 5 meses
 - f. 6 meses

ANEXO 03

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO NACIONAL"



AGENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

MEMORANDO N° 2575 -2023-GRA/GRS/GR-D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.

PARA : Lic. SUSANA TERESA CALCINA MAMANI
Jefe de la Microrred de Salud Tiabaya

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Doc. N° 6419359, Exp. N° 4031628

FECHA : Arequipa, 11 de diciembre del 2023

MESA DE PARTES
C.S. TIABAYA
Fecha: 19/12/2023 Folios: 01
Hora: 8:49 Am: M

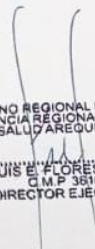
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a:

ALLASI LIZARRAGA ANGIE MILAGROS
ARAGON HUANCA PAMELA NICOLE

Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, quienes realizarán el Proyecto de Investigación titulado **"FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRORRED TIABAYA, 2023**, en la Microrred de Salud a su cargo, a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
M.C. LUIS FLORES QUIBARRA
C.M.F. 36162
DIRECTOR EJECUTIVO

LEFQ/MJM/MAHA/JPBR/vnpc.

Se adjunta:

SISGEDO Reg. Documento: 6431516 Reg. Expediente: 4031628

Fólios: (01)

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dirección: Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque EN°600 interior N°424
Teléfono: 054-200823-206777
Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa
Web Institucional: <http://redperifericaaqp.gob.pe>

ANEXO 04

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE TESIS



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE TESIS

El que suscribe JEFA DE LA MICRO RED DE SALUD TIABAYA, perteneciente A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA, hace constar que:

ANGIE MILAGROS ALLASI LIZÁRRAGA
PAMELA NICOLE ARAGÓN HUANCA

Han realizado aplicación de tesis por nombre "FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRO RED TIABAYA, 2023", durante el mes de enero 2024.

Se expide la siguiente constancia para fines que vean convenientes

Arequipa, 23 de febrero del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD TIABAYA

Mg. Susana T. Cárdena Mamani
JEFE DE MICRO RED
C.N.P. 5016

AREQUIPA SOMOS TODOS

Teléfono 054 - 439503
Email: macroredtiabaya@hotmail.com

ANEXO 05

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

INFORME DE ASESORIA

A: DRA MIRTHA CARDEÑA VALVERDE
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DE: MG. CELIA CUEVA QUISPE
DOCENTE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASUNTO: Informe de Asesoría del proyecto de tesis titulado FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRORED DE TIABAYA. AREQUIPA, 2023; elaborado por las Bachilleres:

ALLASI LIZÁRRAGA, ANGIE MILAGROS
ARAGÓN HUANCA, PAMELA NICOLE

Para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

FECHA: Arequipa, 11 de abril del 2024

ANTECEDENTES:

Una vez recepcionado el documento de asesoría, se da lectura al dictamen aprobado por un jurado dictaminador,

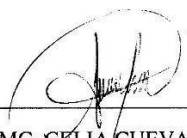
En el mes de diciembre se revisa el proyecto donde se aconseja modificar hipótesis, a su vez revisión del marco teórico y operacional.

En el mes de enero, aplica instrumentos validados a los sujetos de estudio para que después se realice el análisis e interpretación de datos.

Se va realizando el seguimiento, subsanando observaciones al vaciamiento de las tablas, interpretando resultados de acuerdo a los objetivos, deducciones. Para elaborar las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Los resultados constituyen un aporte para la promoción de la lactancia materna exclusiva. El trabajo queda apto para el trámite correspondiente.

Atentamente,



MG. CELIA CUEVA QUISPE
ASESORA DE TESIS

ANEXO 05

INFORME DE TURNITING



INFORME N° 1174-CB-2024

A : DR(A). MIRTA ELENA CARDEÑA VALVERDE
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS
TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2024-1174

Fecha : 21 de noviembre del 2024

Por el presente se informa que la Tesis o Trabajo Académico o Trabajo de Suficiencia Profesional o Proyecto de Investigación

Titulado:

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN LA MICRORED DE TIABAYA 2023

De autoria:

ALLASI LIZARRAGA ANGIE MILAGROS/ARAGON HUANCA PAMELA NICOLE

Ha sido evaluada en la plataforma de originalidad Turnitin, obteniendo el resultado del 14 % de coincidencia.

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes.

