



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores asociados a la lactancia materna exclusiva

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Infantes Rodriguez, Kelly Roxana (orcid.org/0000-0003-4923-0846)

ASESORA:

Dra. Otiniano Garcia, Nelida, Milly Esther (orcid.org/0000-0001-9838-4847)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de toda mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional, dedicación y esfuerzo que realizaron para brindarme una buena formación profesional y a motivarme a cumplir todos mis sueños y metas propuestas.

A MIS HERMANOS Y HERMANA

Gracias por su infinito apoyo incondicional, y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por las oportunidades, y ser mi principal guía en todo momento.

A MIS DOCENTES

Por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de toda la carrera.

A MI ASESORA

Por haberme orientado y guiado en base a su experiencia al desarrollo de mi tesis.

Agradecer a un Hospital de Guadalupe por haberme brindado las facilidades en cuanto a la información solicitada para el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	7
3.1 Tipo y diseño de investigación	7
3.2 Variables y operacionalización:	8
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	8
3.3.1 Población.....	8
3.3.2 Muestra.....	8
3.3.3 Muestreo.....	8
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5 Métodos de análisis de datos:.....	9
3.6 Aspectos éticos:.....	9
IV. RESULTADOS.....	10
V. DISCUSIÓN	13
VI. CONCLUSIONES	16
VII. RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS:	17
ANEXOS.....	23

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la lactancia materna de las madres que acuden a un Hospital de Guadalupe en el año 2023. Se trabajó un diseño de casos y controles. La población estuvo conformada por 162 madres, de las cuales 54 están brindando lactancia materna exclusiva (casos) y 108 están sin lactancia materna exclusiva (controles). La técnica que se utilizó fue revisión de historias clínicas, y el instrumento, la ficha de recolección de datos. En los resultados se observó que las madres que brindan lactancia materna a sus neonatos, el 52% tienen de 22 a 26 años, 41% son de nivel secundaria, 59% son convivientes, 61% son amas de casa, 56% tuvo un solo parto, 68% periodo intergenésico mayor de 2 años, 56% tuvo un solo hijo, 52% parto vaginal. En conclusión, de los factores evaluados, solamente la ocupación se asoció significativamente a la lactancia materna exclusiva (Chi:8.815, p:0.012, OR: 4. 532).

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Factores asociados, Neonatos

ABSTRACT

The research work objective was to identify the factors associated with breastfeeding of mothers who attend a Hospital in Guadalupe in 2023. Worked a case-control design. The population was made up of 162 mothers, of which 54 are providing exclusive breastfeeding (cases) and 108 are without exclusively breastfeeding (controls). The technique that I use was revision of clinical histories, and the instrument, the token of harvest of data. In the results it was observed that the mothers that they provide breastfeeding their newborns, he 52% have of 22 to 26 years, 41% are of level secondary, 59% are cohabitants, 61% are housewives, 56% had a single birth, 68% period intergenic over 2 years, 56% had only one son, 52% vaginal birth. In conclusion, of the factors evaluated, only the occupation was associated significantly to the exclusive breastfeeding (Chi:8.815, p:0.012, OR: 4. 532).

Keywords: Exclusive breastfeeding, Associated factors, Newborn

I. INTRODUCCIÓN

Una manera de promover una apropiada orientación en nutrición a las madres del recién nacido es manteniendo una adecuada información sobre la lactancia materna. La lactancia no exclusiva en los primeros 6 meses de vida ocasiona, un millón de muertes y un 10% de enfermedades en los menores de 4 años. ⁽¹⁾

La práctica autónoma de la lactancia favorece a todas las madres y pequeños independientemente de su lugar de residencia o nivel socioeconómico, pese al valor de las prácticas de lactancia, esta información indica que, menos de la mitad de todos los recién nacidos a nivel mundial son amamantados dentro de la primera hora de vida. ⁽²⁾ Los porcentajes varían desde el 40% en África central y occidental y en el Sur de Asia hasta el 60%. ⁽¹⁾

La OMS, aconseja ofrecer lactancia materna principalmente durante los seis meses y más adelante hasta los 2 años, se recomiendan los productos sólidos como suplementos de su lactancia con la finalidad de que ellos tengan un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, la lactancia debería empezar en la primera hora y darse de día y de noche para evitar que usen tetinas, chupetes o biberones que no les aportan nada en su adecuada nutrición. ⁽³⁾

Se desarrollo un sondeo demográfico y de salud familiar donde el índice a nivel mundial indica que el 43% de los niños menores de 6 meses son amamantados con lactancia materna exclusiva y los que no reciben lactancia presentan índices de mortalidad. En el año 2020, a nivel nacional, la lactancia alcanzó un 68.4%, cifra que cayó a 64 % en el 2021 pero sigue habiendo regiones donde apenas se alcanza el 29%, lo más preocupante es la disminución de lactancia en zonas urbanas. ⁽⁴⁾

Actualmente, la disminución de la LME, ha sido un problema porque cada vez se ven más niños alimentados con leches de fórmula, o con alimentos no saludables o con leche materna por una corta duración, lo que podría estar afectando la salud. Es por ello que se debe tomar conciencia y tener en cuenta el valor de la leche materna en el buen desarrollo de los niños, además el objetivo del milenio a nivel mundial de la salud pública está orientado a disminuir la mortalidad infantil. ⁽⁵⁾

En el Perú, en el año 2020 el 68% de los niños menores de 6 meses se encuentran con lactancia materna exclusiva, disminuyendo en un 5% en el 2022. Según las regiones las prácticas de lactancia disminuyo en la Costa de 56% a 55%, Sierra de 77% a 74% y Selva 71% a 68%. En las zonas rurales la lactancia es mucho mayor obteniendo un 87%. La eficacia de dar lactancia es una actividad practicada en la

crianza de los niños, en zonas urbanas, este hábito ha ido disminuyendo en un 53%, poniendo en peligro la salud de los recién nacidos. En todo el territorio peruano, existe bastante preocupación por reemplazar la lactancia por fórmulas o biberones, esto se debe al retorno en el ámbito laboral de las mujeres, incumplimiento de normas sobre el derecho a la lactancia materna y el incremento de publicidad que promueve el consumo de sustitutos de la leche materna. ⁽⁶⁾

Por todo lo expuesto, se formula el problema de investigación: ¿Qué factores están asociados a la LME en madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, 2023??

La lactancia materna exclusiva es fundamental en los primeros 6 meses, porque es la principal nutrición, que va ayudar a mantenerlos sanos, tanto en el ámbito nervioso, físico, mental y va a prevenir diferentes enfermedades las más frecuentes son las infecciones diarreicas e infecciones respiratorias agudas, maduran su sistema inmunológico, y les ayuda a convertirse en unos niños, independientes, inteligentes, cariñosos, amorosos, confiados y felices. Por lo que, existe una falta de conocimiento sobre la lactancia materna especialmente en adolescentes, que no están tomando el valor necesario, y la contribución que puede ofrecer la leche materna. ⁽⁷⁾

Se realizó esta investigación, para proporcionar información básica que sirva como base para concientizar a madres sobre la importancia de dar leche materna a sus niños y contribuir al logro de los objetivos, especialmente para mujeres que están pasando por primera vez la experiencia de ser madres, porque no solo se enfrentan a lo que desconocen sino al cambio completo. Por lo tanto, se espera que las madres jóvenes obtengan nuevos conocimientos y los transmitan a las generaciones futuras a través de las relaciones interpersonales.

Por consiguiente, este estudio tiene por objetivo general: Identificar los factores asociados a la lactancia materna de madres que acuden a un Hospital de Guadalupe en el año 2023. Y los objetivos específicos son: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, en el año 2023 e Identificar factores obstétricos asociados a la lactancia exclusiva en las madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, en al año 2023.

Se plantea como hipótesis de investigación que: H1: Los factores sociodemográficos y obstétricos, están asociados a la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, en al año 2023 y la H0: Los factores sociodemográficos y obstétricos no están asociados a la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, en al año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En Canadá en una comunidad de Alberta, realizaron una investigación que tuvo como objetivo explorar grupos de dificultades para amamantar hasta las seis semanas después del parto en madres con enfermedades crónicas. El método utilizado fue la entrevista. Los resultados indicaron que el 51% se caracterizó por senos con fugas o ingurgitación, 15% bajo suministro de leche y 34% problemas de enganche, dolor en pezones y dificultad para posicionarse. En conclusión, las madres con enfermedades crónicas presentan dificultades para amamantar en las primeras seis semanas postparto, pero las asociaciones indican que se les debe brindar apoyo durante la lactancia en el postparto temprano. ⁽⁸⁾

En Italia se hizo un estudio donde el objetivo fue evaluar el estado de lactancia y los principales factores maternos asociados con la lactancia durante seis meses. Se analizó los datos de 220 madres donde 68% empezaron lactancia materna dentro de las primeras horas del nacimiento, 66% amamantaron en los primeros 6 meses y 8% amamantaron hasta los dos años. Concluyendo que, a pesar de las limitaciones, se deben implementar estrategias y fortalecer los programas para mejorar el conocimiento de las mamás de los diferentes beneficios que ofrece la lactancia. ⁽⁹⁾

En el Suroeste de China se realizó un estudio transversal titulado “Factores asociados con LME: una encuesta transversal”. Este estudio estuvo conformado por 417 mamás con hijos menores de 6 meses, la prevalencia de la lactancia fue del 27%, indicando que un 37.65% son alimentados con leche materna y agua, 10% con fórmula, 20% con alimentación sólida o semisólida, 5% nunca recibieron lactancia y el 0.48% se alimentó con leche materna, agua azucarada, jugo de frutas y té, las madres indicaron que desearon interrumpir la lactancia debido a que no producían leche suficiente, enfermedades, trabajo y pensaron que tenían la edad para ser destetados. En conclusión, se propone incrementar y promover la lactancia a través de la educación, capacitándolas tanto en conocimientos y prácticas. ⁽¹⁰⁾

En Chota-Cajamarca, Perú se publicó un estudio titulado. “Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica”, cuyo objetivo fue determinar inicio, duración, prevalencia y factores asociados a lactancia. Estudio descriptivo, en donde se realizó la búsqueda utilizando diferentes bases de datos electrónicos en la que se incluyeron estudios para identificar el inicio, duración y prevalencia. Se observó que el 75% comenzó su lactancia en la primera hora de vida hasta los 5,5 meses, la prevalencia de la LME fue de 47% y el 40-30% presentaron desconocimiento y nivel educativo bajo como factores relacionados con lactancia, pero la falta de tiempo, orientación y

amamantamiento constituyen experiencias negativas, concluyendo, que la problemática está basada en condiciones sociales donde vive el neonato y en nivel educativo bajo en la madre. ⁽¹¹⁾

Para Endes Perú, se realizó un estudio sobre factores asociados a la lactancia materna, en donde se trabajó con las madres y se obtuvo una prevalencia de 64%, el 71% vivía en zonas urbanas, mientras que el 29% en zonas rurales en donde se indica que el mayor porcentaje de lactancia es en zonas rurales que urbanas. Además, se pudo identificar que el factor económico y el tipo de sexo se asociaron directamente a la práctica de lactancia. Concluyendo que las madres con mayor ingreso económico alimentaban a sus bebés con sucedáneos mientras que las de ingreso económico bajo daban leche materna y mayormente según el estudio las mujeres tienen más probabilidad de recibir lactancia materna que los varones. ⁽¹²⁾

En Perú, se estudió la relación de la LME y factores en etapas distintas del embarazo, parto y puerperio; este tuvo un enfoque cuantitativo y analítico. La técnica fue la encuesta, donde estuvo conformada por 140 madres que fueron al establecimiento donde mencionaron que el parto vaginal y tener 6 controles prenatales se asociaran directamente a lactancia materna exclusiva. Se concluyó que el parto vaginal, controles prenatales completos y usar fórmulas lácteas son factores directamente relacionados a la lactancia materna. ⁽¹³⁾

La lactancia materna es un proceso normal que promueve un desarrollo saludable del niño como fuente principal de nutrición. Sus virtudes fisiológicas, inmunológicas, psicológicas e higiénicas son necesarias para las condiciones nutricionales de los neonatos y también reduce la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas graves. ⁽¹⁴⁾ La frecuencia de la lactancia no debe tener limitaciones en la cantidad de las tomas de leche materna, lo aceptable es amamantarlo cada vez que tenga apetito. ⁽¹⁵⁾ Si el neonato duerme 3 a 4 horas seguidas los padres deben tratar de despertarlo porque es muy importante que el neonato logre 8 a 10 tomas al día. ⁽¹⁶⁾

Entre los tipos de lactancia, se encuentra la LME, en donde, el lactante no puede recibir ningún otro tipo de alimento líquido, sólido y ninguna otra leche durante los primeros 6 meses de vida. ⁽¹⁷⁾ La OMS Y UNICEF aconsejan que para iniciar la lactancia deben: Comenzar en la primera hora del día, dar al neonato solo leche materna, realizar a demanda la lactancia y no utilizar biberones.

La lactancia artificial, ocurre cuando los bebés son alimentados con leche artificial o formulas pediátricas. Se utilizan para la sustituir la leche materna que producen las

mamás y sus componentes son similares, estas fórmulas tratan de resguardar los suplementos nutricionales del neonato desde que nacen hasta cumplir los tres años. Se pueden dar de diferentes formas: Fórmula de inicio para cubrir las necesidades del niño hasta los 4 a 5 meses y fórmula de continuación que cubren las necesidades del niño hasta los 5 a 12 meses prorrogable hasta los 3 años. ⁽¹⁷⁾

Por otro lado, la lactancia mixta, es la fuente más importante de alimentación mediante leche materna, pero el niño a su vez ha tomado leche de fórmula infantil en el objetivo de complementar su alimentación. ⁽¹⁷⁾

Entre las etapas de la lactancia, encontramos el calostro que se obtiene a la primera semana tras el parto y tiene suficiente valor nutritivo para alimentar al bebé tan pronto sea posible, este se produce durante los días 3 a 4 días después del parto, su volumen varía en 2 a 20 mL en los 3 primeros días hasta llegar a 580 mL al sexto día. ⁽¹⁷⁾ Su coloración al principio es un líquido incoloro que después se torna amarillo hasta anaranjado, esta leche es más gruesa que la que se produce después de la lactancia. La primera leche es muy rica en, vitaminas, minerales, grasas, proteínas e inmunoglobulinas (anticuerpos que transitan de la madre al bebé y van a producir inmunidad en el bebé). ⁽¹⁸⁾

La leche de transición se produce de 4 y 15 día postparto, en el 4 y 6 día hay un incremento brusco en la producción de la leche alcanzando 600 a 700 mL/d, entre el 15 a 30 días postparto. El contenido va a incluir niveles elevados de lactosa, grasa, y vitaminas que van a ser solubles al agua. Además, es importante saber que contiene muchas más calorías que el calostro y se va a producir después de calostro con un tiempo de dos semanas. ⁽¹⁸⁾

La leche madura se produce 3 semanas luego del parto, se compone de un 90% de agua y un 10% de proteínas, grasas e hidratos de carbono, que son importantes para el desarrollo. ⁽¹⁷⁾ Presenta 2 tipos: leche de inicio (localizado al comienzo de la nutrición e incluye vitaminas, proteínas y agua) y leche posterior que se va a producir después de la leche inicial abarca elevadas categorías de grasa, y es preciso para el incremento de peso. Por lo tanto, la leche de comienzo y posterior son suficientes para fortalecer al neonato en su desarrollo. ⁽¹⁷⁾

Entre las hormonas que van a intervenir en la producción de la leche materna, la prolactina que se encarga de estimular a las células para que produzcan proteínas lácteas, lactosa y secretar leche, su secreción dependerá de la succión del lactante que permitirá la elevación gradual de los niveles circulantes de prolactina. Su mecanismo es actuar uniéndose a los receptores de la glándula mamaria, estos

aumentaran en el periodo de lactancia precoz, frecuente y luego permanecen estables. En multíparas poseen más cantidad de receptores que en las primerizas, por lo cual esto indicaría el incremento en ellas, a pesar de tener niveles bajos de prolactina. La oxitocina se encarga de la eyección de la leche porque inducirá a las contracciones de fibras musculares que están alrededor del alveolo, la liberación responderá a 2 mecanismos: succión y dilatación de ductos, otros estímulos también liberan esta hormona como llanto, ver, oír, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, incluso pensar en él bebe. ⁽¹⁹⁾

La LME es la fuente de alimentación adecuado para consumo ya que previene a los lactantes de las diversas enfermedades, y además es la primera causa de mortalidad en neonatos a nivel del mundo. ⁽²⁰⁾ Según OMS aconseja que en su totalidad los bebes tengan lactancia durante los seis meses y después hasta los dos años cumplidos. Su método y generación respaldan a la mamá para la estimulación adecuada en la producción de leche.

Los beneficiados de la lactancia serán el niño y la mamá porque esta leche contiene la concentración de proteínas, lactosa y grasas, también de enzimas que favorecen su digestión. Esta protegerá a los bebés de las diversas enfermedades y la mortalidad, verificado medidas más importantes para prevenir consecuencias más adelante. Cada vez más se ponen al descubierto los más cruciales efectos a largo plazo dentro de ellos se incluyen la defensa contra la obesidad, aumento de peso y mejora del desarrollo cognoscitivo. ⁽²¹⁾

Los factores son componentes que contribuirán a alcanzar diferentes resultados, dentro de ellos tenemos los endógenos son los que están dentro del organismo de cada persona y exógenos son los responsables en el exterior de un organismo y obran sobre el cómo un método social, económico y cultural. ⁽²²⁾

Dentro de los factores asociados a lactancia materna tenemos factores sociodemográficos son indicadores generales ⁽²³⁾ que comprende los siguientes: Edad (Influirá en la eficiencia de la lactancia como una madre adolescente que este bien preparada será muy buena nodriza como una madre con experiencia) , estado civil (es la base fundamental para la unión familiar y mantener la lactancia materna activa), grado de instrucción (es considerado por diferentes estudios muy importante, pero poseen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna) , ocupación (según revisiones nos indica que se asocia bastante a dar alimentación mixta a sus bebes). ⁽²⁴⁾

Los factores obstétricos son un conjunto de procesos que estarán vinculados con salud sexual y reproductiva de las madres que se agrupan a la lactancia materna. Entre ellos encontramos: Paridad (hace referencia a la similitud y semejanza entre dos o más cosas, las multíparas poseen mayor porcentaje de conocimientos que las primíparas en relaciona lactancia materna) ⁽²⁵⁾, tipo de parto (la mayoría de investigaciones indica que el parto vaginal es un factor predisponente a lactancia materna en el transcurso de los seis meses y el parto por cesárea retrasara el comienzo de lactancia materna, además, el desgaste físico impide el amamantamiento constante) ⁽²⁶⁾, número de hijos(es los hijos vivos que ha concebido la madre a lo largo de su vida). ⁽²⁷⁾

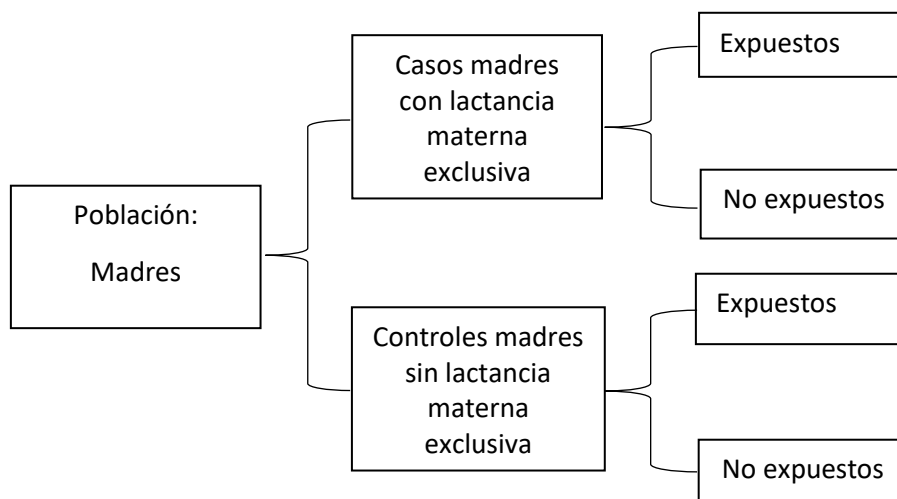
El amamantamiento es esencial para la salud de los bebés y mamás, además este favorecerá a la unión afectuosa entre madre e hijo. La madre se deleita con la lactancia porque se renueva su autoestima y disminuye el peligro de enfermedades. ⁽²⁰⁾ La frecuencia y duración son establecidos por las necesidades del volumen y dependerán del vaciamiento del pecho y frecuencia del amamantamiento esto estará establecido por la capacidad de acumulación en la mama. ⁽²⁸⁾ Frecuentemente las madres terminan odiando la lactancia prematura, esto se debe a dificultades que pueden sobrellevarse o tratarse con sesiones educativas por parte del personal de salud que deben estar capacitados para ofrecer y abordar estos problemas. La mayoría de madres interrumpen la lactancia materna o colocan otros alimentos por las distintas razones, por lo que les conlleva a tener dolor, grietas o falta de leche. ⁽²⁹⁾

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicado ⁽³⁰⁾

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental, analítico de tipo casos y controles no pareado ⁽³⁰⁾



Casos: Madres con lactancia materna exclusiva, expuestos o no expuestos a los factores.

Controles: Madres sin lactancia materna exclusiva, expuestos o no expuestos a los factores.

3.2. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN (Anexo 1)

Variables:

Variable independiente: Factores asociados

- Factores sociodemográficos: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.
- Factores obstétricos: Número de partos, periodo intergenésico, número de hijos y tipo de parto.

Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Madres que asistieron a un Hospital de Guadalupe, en el periodo de febrero 2023 a junio 2023.

Criterios de inclusión:

Casos

- Madres con lactancia materna exclusiva en un Hospital de Guadalupe en el periodo de febrero 2023 a junio 2023, con historias clínicas completas.

Controles

- Madres sin lactancia materna exclusiva en un Hospital de Guadalupe, en el periodo de febrero 2023 a junio 2023, con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión: Casos y controles

- Madres cuyas historias clínicas se encuentran incompletas

3.3.2 Muestra

Conformada por 162 madres que acudieron a un Hospital de Guadalupe, en el periodo Febrero 2023 a junio 2023.

Observando así, un tamaño de muestra de 162 madres, por lo cual 54 con lactancia materna exclusiva y 108 sin lactancia materna exclusiva. (Anexo 2)

3.3.3 Muestreo

Se empleó un muestreo aleatorio simple tanto en casos y controles.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recopilación de datos consistió en un análisis de documentos y de historias clínicas de los pacientes.

El instrumento de recopilación de información consto de 2 partes: factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación) y factores obstétricos (número de partos, periodo intergenésico, número de hijos, tipo de parto). (Anexo 3)

3.5 Procedimiento

Se solicitó la autorización de un Hospital de Guadalupe, para la obtención de datos y a las historias clínicas de los pacientes seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, en donde, se procederá al recojo de información, tomando en cuenta la técnica de muestreo mencionada anteriormente. Los datos obtenidos fueron vaciados a una hoja de Excel de acuerdo a nuestro instrumento de recolección de datos y después se procedió al análisis de la información.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en la ficha de recolección fueron ingresados a un Excel luego, se procesaron en un software estadístico SPSS versión 26, en donde se realizó un análisis de los métodos estadísticos, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Para la comprobación de la hipótesis se realizó mediante el chi cuadrado para determinar la asociación de variables con un nivel de confianza del 95%. Después se determinó el Odds Ratio, para el análisis multivariado mediante la regresión logística donde se ingresaron variables y se determinaron cuáles de ellas son significativas.³³

3.7 Aspectos éticos

Se solicito la aprobación del Comité de ética y de un Hospital de Guadalupe en donde se realizó el estudio. En esta investigación se tomó en cuenta la declaración de Helsinsky³⁴ que dispone diversos valores que se deberán cumplir y garantizar principalmente la veracidad de datos obtenidos de las pacientes, los cuales solamente serán accesibles para el investigador. Se respetó la veracidad de los datos y la propiedad intelectual, citando las fuentes consultadas para realizar esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva de madres que acuden en un hospital de Guadalupe, en el año 2023.

		Sin lactancia materna exclusiva		Con lactancia materna exclusiva		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	13 - 17 años	18	17	11	20	29	18	Chi: 0.522 p=0.770
	18 - 21 años	28	26	15	28	43	26	
	22 - 26 años	62	57	28	52	90	56	
Grado de instrucción	Analfabeta	10	9	5	9	15	9	Chi:3.094 p = 0.377
	Primaria	23	21	16	27	39	24	
	Secundaria	59	55	22	41	81	50	
	Superior	16	15	11	20	27	17	
Estado civil	Soltera	8	7	7	13	15	9	Chi:2.621 p= 0.454
	Casada	20	18	13	24	33	20	
	Conviviente	77	71	32	59	109	67	
	Divorciada/Viuda	3	3	2	4	5	3	
Ocupación	Ama de casa	30	27.7	33	61	121	75	Chi: 8.815 p = 0.012
	Estudiante / Profesional	73	67.5	13	24	28	17	
	Otros	5	4	8	15	13	8	
Total		108	100	54	100	162	100	

Fuente: Historia clínica de las madres

De la tabla 1, se aprecia que en las madres que no dan lactancia exclusiva, el 57% tienen de 22 a 26 años de edad, el 55% es de nivel secundaria, seguido del 21% que son de primaria, su estado civil del 71% son convivientes y el 27.7% son amas de casa. Para el caso de las madres con lactancia exclusiva, el 52% tiene de 22 a 26 años; el 41% son de nivel secundaria, seguido del 27% que son de primaria, su estado civil del 59% son convivientes y el 61% son amas de casa, encontrándose también 24% que son estudiantes o profesionales. Así mismo con la prueba del chi cuadrado, se determinó que el factor que se asocia significativamente con la lactancia materna es la ocupación (Chi:8.815, p:0.012) y no se encontró asociación significativa con los otros factores sociodemográficos.

Tabla 2: Factores obstétricos asociados a la lactancia materna exclusiva de madres que acuden en un hospital de Guadalupe, en el año 2023.

		Sin lactancia materna exclusiva		Con lactancia materna exclusiva		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Número de partos	1	67	62	30	56	97	60	Chi:0.631 p=0.729
	2	36	33	21	39	57	35	
	3	5	5	3	7	8	5	
Periodo de intergenésico	< 2 años	37	34	17	32	54	33	Chi:0.031 p=0.860
	> 2 años	71	66	37	68	108	67	
Número de hijos	Primer hijo	67	62	30	56	97	60	Chi:0.389 p=0.533
	Dos o más hijos	41	38	24	44	65	40	
Tipo de parto	Vaginal	60	56	28	52	88	54	Chi:1.916 p=0.384
	Cesárea de emergencia	41	38	19	35	60	37	
	Parto inducido	7	6	7	13	14	9	
Total		108	100	54	100	162	100	

Fuente: Historia clínica de las madres

De la tabla 2, se aprecia que en las madres que no dan lactancia exclusiva, el 62% ha tenido sólo 1 parto, el 66% tiene un periodo intergenésico mayor de 2 años, el 62% recién ha tenido su primer hijo y el 56% tuvo su hijo por parto vaginal. Para las madres que dan lactancia materna exclusiva, se encontró que el 56% ha tenido un parto, el 68% presentó un periodo intergenésico mayor de 2 años, el 56% es primípara y finalmente el 52% tuvo parto vaginal, 35% tuvo por cesárea y solo el 13% parto inducido. Así mismo con la prueba del chi cuadrado, se determinó que ningún factor obstétrico, se asocia significativamente con la lactancia materna ($p>0.05$).

Tabla 3: Factores asociados a la lactancia materna de madres que acuden a un Hospital de Guadalupe en el año 2023.

		Variables en la ecuación							95% C.I. para EXP(B)	
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior	
Paso	Edad			3,643	2	,162				
1ª	Edad(13 - 17)	1,071	,585	3,344	1	,067	2,917	,926	9,190	
	Edad(18 - 21)	,625	,482	1,682	1	,195	1,867	,727	4,799	
	Grado de instrucción			4,766	3	,190				
	G.I.(Analfabeta)	1,031	1,286	,643	1	,423	2,804	,225	34,890	
	G.I.(Primaria)	1,855	1,135	2,671	1	,102	6,393	,691	59,162	
	G.I.(Secundaria)	,966	1,051	,845	1	,358	2,628	,335	20,634	
	Estado civil			1,259	3	,739				
	Estado civil(S)	,655	1,237	,280	1	,597	1,924	,171	21,719	
	Estado civil(C)	,228	1,106	,043	1	,837	1,256	,144	10,972	
	Estado civil(Cv)	-,019	1,141	,000	1	,987	,981	,105	9,181	
	Ocupación			7,894	2	,019				
	Oc(Ama de casa)	-1,519	,713	4,532	1	,033	,219	,054	,887	
	Oc(Estudiante/Prof)	,477	1,253	,145	1	,704	1,611	,138	18,762	
	Número de partos	-,138	,922	,023	1	,881	,871	,143	5,304	
	Periodo de intergenésico (<2 a)	-,288	,419	,471	1	,493	,750	,330	1,706	
	Número de hijos(Primer hijo)	-1,220	1,136	1,154	1	,283	,295	,032	2,735	
	Tipo de parto			2,706	2	,258				
	Tipo de parto(Vaginal)	-,939	,684	1,884	1	,170	,391	,102	1,495	
	Tipo de parto(Cesárea)	-1,201	,731	2,699	1	,100	,301	,072	1,261	
	Constante	,767	2,599	,087	1	,768	2,152			

Del análisis de regresión logística se observa que sólo la ocupación es el factor que se asocia significativamente con la lactancia materna (Wald:7.894, sig =0.019), específicamente la ocupación ama de casa, presenta un odds ratio de 0.219, IC(0.054 -0.887). Indicando que, ser ama de casa, ejerce un efecto protector para la lactancia materna en comparación a otras ocupaciones. Respecto a los otros factores, no se encontró, una asociación significativa (sig>0.05); con la edad (Wald:3.643, sig >0.05), en grado de instrucción (Wald:4.766, sig >0.05), estado civil (Wald:1.259, sig >0.05), Número de hijos (Wald:1.154, sig >0.05) y tipo de parto(Wald:2.706, sig >0.05),

V. DISCUSIÓN

En la actualidad, debido a los múltiples factores, es muy importante conocer las causales para fomentar la lactancia materna; es por ello que, en la presente investigación, se tuvo el interés de analizar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva de madres que acuden a un Hospital de Guadalupe en el año 2023.

Al evaluar los factores sociodemográficos asociados a la lactancia materna exclusiva (LME) en madres que acuden en un hospital de Guadalupe, se observó que uno de estos factores es la ocupación de la madre, observándose que entre las madres que dan LME, el mayor porcentaje (61%; $p = 0.012$), corresponde a amas de casa. Así mismo, también se observa que, en el grupo de madres que no realizan lactancia materna exclusiva, el 27.7% son amas de casa y el 67.5% son estudiantes y profesionales, lo que se confirma lo reportado en diferentes estudios donde resaltan que, el trabajar fuera del hogar, es un factor que genera en las madres el abandono precoz de lactancia materna exclusiva, generando el uso de fórmulas lácteas o sucedáneos. ^(35,36). Así mismo Barbosa y Conceição, manifiestan que la ocupación de las madres conlleva también a la alimentación mixta ⁽²⁴⁾. Cabe destacar que este tipo de lactancia no es la ideal, pero representa una fuente importante en estos casos ⁽¹⁷⁾. Por otra parte, considerando que el grupo estudiado son amas de casa, adolescentes y jóvenes, que en su mayoría tienen nivel educativo de nivel secundaria explica la poca práctica de LME, tal como lo indican, Roig et al, determina que, un bajo nivel educativo se asocia al pronto abandono de la lactancia materna exclusiva siendo en muchos casos antes de los 6 meses ⁽³⁷⁾. En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de madres son convivientes de las cuales el 59% dan LME, sin embargo, se observó que no existe relación significativa ($p > 0.05$), por lo que Carcausto y Calle, determinaron que el abandono de la lactancia materna exclusiva está asociado el estado civil de la madre que en el caso de las solteras se asocia con el abandono completo (76.2%), en madres convivientes con el abandono parcial (90.2%). Además, las madres divorciadas y viudas, representan un abandono total de LME debido a que para ambas partes puede ser un desafío. ⁽³⁸⁾

Se aplicó el análisis univariado, para encontrar los factores obstétricos asociados a la lactancia exclusiva en las madres que acuden a un Hospital de Guadalupe, determinando que, en ninguno de los factores se encontró asociación significativa ($\text{sig} > 0.05$); observando que en las que dan lactancia materna exclusiva, se encontró que el 56% ha tenido un parto, siendo para la mayoría, su primer hijo, considerando que las multíparas tienen mayor porcentaje de conocimientos que las primíparas sobre la lactancia materna ⁽²⁵⁾, esto demuestra que a menor edad materna disminuye el período de lactancia, por lo que es necesario que el equipo de salud de dicha zona, debe dar prioridad en las acciones de promoción y prevención. En cuanto al número de hijos, el 60% del total de madres indican que es su primer hijo; habiendo para el caso de mujeres primíparas una tendencia a abandonar precozmente la lactancia debido a que no poseen conocimientos para amamantar ^(39, 43, 45). Así también en un estudio llevado a cabo por Villareal, Niño y Cairo et al. ^(42,44) llega a la conclusión de la falta de asociación significativa entre paridad y la lactancia materna exclusiva, a pesar de la experiencia exitosa previa de haber dado de lactar a hijos anteriores. Según Leininger destaca que, para llegar a compartir los conocimientos sobre lactancia materna en las madres primíparas, se debe tener en cuenta las costumbres y creencias de las madres para establecer mejores estrategias y actuar a favor de ella ⁽⁴¹⁾.

Respecto al periodo intergenésico, en las madres sin lactancia materna el 66% tiene un periodo intergenésico mayor de 2 años y para las madres, con lactancia materna, el 68% presentó un periodo intergenésico mayor de 2 años, respecto al tipo de parto, el 56% de las madres sin lactancia materna presentaron un parto vaginal y en las madres con lactancia materna el 52% tuvo parto vaginal, sin embargo no se encontró asociación significativa, entre otros aspectos que dificultan la lactancia, y que deberían considerarse para futuros estudios son los episodios traumáticos que sufren las madres primerizas o como refiere Ferro ⁽⁴⁰⁾ y colaboradores que el estrés durante el trabajo de parto, especialmente de mujeres primíparas.

Al realizar el análisis multivariado de regresión logística, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y obstétricos, de madres que acuden en un hospital de Guadalupe, en el año 2023; se demostró que, el factor que se asocia

significativamente con la lactancia materna exclusiva (LME), es la ocupación, mostrando un estadístico de Wald de 7.894(sig =0.019 <0.05); Así mismo, se comprobó que la ocupación ama de casa, ejerce un efecto protector para la LME en contraste a otras ocupaciones y se evidencia un OR de 0.219, IC(0.054 - 0.887). Este hallazgo, se respalda en la teoría que refiere que la LME, es un proceso normal que promueve el desarrollo saludable del niño como fuente principal de nutrición ⁽¹⁴⁾ y su frecuencia no debe tener limitaciones; por lo tanto, el ser ama de casa, permite a las madres, contribuir con dicho proceso, considerándose el factor protector. Respecto a los demás factores evaluados, no se encontró, una asociación significativa (sig>0.05). Estos reportes coinciden con Laisé ⁴⁶, quien encontró que el no trabajar se asocia con la eficiencia de la LME; sin embargo, sus resultados discrepan en los factores de edad, estado civil y número de hijos, donde se evidenció una asociación significativa.

Con base a lo revisado, es importante fortalecer la atención para la promoción de la lactancia materna exclusiva desde el periodo de gestación, para tener mayor preparación al momento de ya estar con el neonato, por otra parte, es importante gestionar en los profesionales de la salud, empatía y confianza hacia las madres, sobre todo con las madres primerizas.

Dentro de las limitaciones que se tuvo, fue la demora en respuesta a la solicitud para tener acceso a las historias clínicas o acceso a la base datos y además en algunas historias los datos estaban incompletos. El aporte principal es que brinda información eficaz, para para futuras investigaciones y que las autoridades de salud continúen promoviendo y apoyando a la lactancia materna.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos, se identificó que el único factor que se asocia positivamente con la lactancia materna exclusiva es la ocupación (ama de casa), ya que según los estudios indican que es el inicio de una lactancia exitosa.
- En los factores obstétricos estudiados, se evidenció que ningún factor se asoció con lactancia materna en las madres que acuden a un hospital de Guadalupe, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de estrategias informativas y educativas al personal de salud a madres con neonatos, a través de sesiones educativas, trípticos, campañas, pancartas y programas sobre lactancia materna exclusiva.
- Realizar seguimientos y visitas domiciliarias informándolas sobre los beneficios, que aporta la lactancia materna exclusiva en sus neonatos.
- Para investigaciones futuras se recomienda buscar minuciosamente más investigaciones sobre factores relacionados a lactancia materna.

REFERENCIAS

1. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia Materna: ¿La conocen las Madres Realmente? Revista Cuidarte, Colombia 2019. [Internet]. 2019 Dic. [Fecha de acceso 12 de abril de 2023]; 5 (2): 723-730. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181003.pdf>.
2. Materna L, Humana L, De S, Materna S, Resumen P, Paredes-Juárez E, et al. Conocimiento y practica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [Fecha de acceso 10 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>.
3. Organización mundial de la salud. Nutrición: lactancia materna exclusiva. OMS [Internet]. 2019. [Fecha de acceso 13 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
4. Unicef. Alerta que lactancia materna exclusiva está disminuyendo en áreas urbanas y en sectores con mejores ingresos económicos. Lima 2022. [Fecha de acceso 12 de abril 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-plantea-reforzar-lactancia-materna-exclusiva-frente-a-crisis-alimentaria-907297.aspx#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20hasta,de%20Unicef%2C%20Mar%3%ADa%20Elena%20Ugaz>.
5. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Lactancia materna: crucialmente importante, pero cada vez más desafiada en un mundo impulsado por el mercado. Lanceta [Internet]. 2023. [Fecha de acceso 13 de abril 2023]; 401(10375):472–85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622019328>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia Materna en el Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Internet]. Febrero del 2023. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambre-cer/files/lactancia%20materna%20en%20el%20per%C3%BA%20-inei.pdf>
7. Gizaw Z, Woldu W, Bitew BD. Prácticas de alimentación infantil y enfermedades diarreicas entre los niños menores de dos años del pueblo nómada del distrito de Hadaleala, región de Afar, noreste de Etiopía. Int Breastfeed J [Internet]. 2017 [Fecha de acceso 13 de abril del 2023];12(1):24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592985/>.
8. Scime NV, Metcalfe A, Nettel-Aguirre A, Nerenberg K, Seow CH, Tough SC, et al. Dificultades para amamantar en las primeras 6 semanas posparto entre madres

- con condiciones crónicas: un análisis de clases latentes. BMC Embarazo Parto [Internet]. [Fecha de acceso 10 de mayo del 2023];23(1):90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-05407-w>.
9. Magnano San Lio R, Maugeri A, La Rosa MC, Cianci A, Panella M, Giunta G, et al. The impact of sociodemographic factors on breastfeeding: discovery from the cohort "Mamma & Bambino". Medicina (Kaunas) [Internet]. 2021 [Fecha de acceso el 10 de mayo del 2023];57(2):103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7912184/>.
 10. Ruan Y, Zhang Q, Li J, Wan R, Bai J, Wang W, et al. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva: una encuesta transversal en Kaiyuan, Yunnan, suroeste de China. PLoS Uno [Internet]. 2019.[Fecha de acceso el 10 de mayo del 2023];14(10):e0223251. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0223251>.
 11. Gonzales A, Ortiz J, Cruz J. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Cajamarca 2022. [Internet]. 2022 Dic. [Fecha de acceso 11 de mayo 2023]; 5 (15): 874-888. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci_arttext.
 12. Daga R. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva en el Perú: análisis de la Endes 2017. Lima 2022. [Internet]. 2022 Feb. [Fecha de acceso 11 de mayo 2023]; 11 (1): 1-10. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/175/109>.
 13. Verde C, Medina M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. [Internet]. Lima 2020. [Fecha de acceso 11 de mayo 2023]; 5 (15): 288-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287.
 14. Quispe M, Oyola M, Navarro V, Silva A. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Ica 2017. [Internet]. 2017 May. [Fecha de acceso 7 de mayo 2023]; 41(4): 582-592. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o2>.
 15. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida alimentación para recién nacido 0 a 6 meses. [Internet]. Abril del 2018. [Fecha de acceso 7 de mayo 2023]; 8 (3): 101-107. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/A>.

16. Grupo de trabajo de lactancia materna en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Guía de la práctica clínica para las profesionales sobre la lactancia materna. España 2018 [Internet]. 2018 Abr. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; Pp 103. Disponible en: https://hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/.
17. Gobierno de Rioja de Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Rioja 2018. [Internet]. 2018 Abr. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; Pp. 20-30. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
18. Kent JC, Gardner H, Geddes DT. Breastmilk Production in the First four Weeks after Birth of Term Infants. [Internet]. 2016 Dic. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; 8 (12): 756. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5188411/>.
19. Casado M. Fisiología de la lactancia. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile 2019. [Internet]. 2019 Mar. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; 94 (8): 1-2. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf.
20. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2016 Jun. [Fecha de acceso 9 de mayo 2023]; 113 (25): 435-444. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941615/>.
21. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. Ginebra. OMS; 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
22. Galeano A. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE. [Sitio en Internet]. [Tesis pregrado] [Fecha de acceso 14 de mayo 2023]. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>.
23. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo MK, Morelo- Castro NI, Lesith P. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Colombia 2019. [Internet]. 2019 Ago. [Fecha de acceso 12 de mayo 2023]; 16 (2): 293-306. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf#:~:text=Los%20factores%20sociales%20y%20culturales,lactar%20a%20su%20bebe%2C%20la>.
24. Barbosa K, Conceição S. Factores sociodemográficos asociados con la lactancia materna exclusiva. Brasil 2020 [Internet]. 2017 Ago. [Fecha de acceso 13 de mayo

- 2023]; 11 (1): 2346-3414. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100304&script=sci_abstract&tlng=es.
25. Hackman NM, Schaefer EW, Beiler JS, Rose CM, Paul IM. Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. Estados Unidos 2015. Med [Internet]. 2015 Abr. [Fecha de acceso 13 de mayo 2023]; 10(3): 156-162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378341/>.
26. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. China 2017. J Hum Lact. [Internet]. 2018 Ago. [Fecha de acceso 13 de mayo 2023]; 34(3): 526-534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29365288/>.
27. Verde C, et al. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Lima 2020. [Internet]. 2020 Mar. [Fecha de acceso 13 de mayo 2023]; 20(2): 287-294. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9726/1/Vaca%20N%c3%ba%20a%20c3%b1ez%20c%20Alexander%20Sebasti%c3%a1n.pdf>.
28. Valado-Álvarez S, Orozco-Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. Venezuela 2018. Medigraphic [Internet]. 2018 Sep. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; 85 (6): 230-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>.
29. UNICEF. Extracción de leche materna cuando la mama trabaja separada de su niño. [Internet]. Abril 2018. [Fecha de acceso 8 de mayo 2023]; Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20extraccion%20le>.
30. Módulo E, Micone P, Busso C. Diseños en Investigación Clínica. Argentina 2019. [Internet]. 2011 Dic. [Fecha de acceso 18 de mayo 2023]. Pp: 1-17. Disponible en: <https://bioethics.miami.edu/assets/pdf/international/pan-american-bioethics-initiative/pabi-fogarty-grant/argentina/module14971.pdf>.
31. Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Peinado-Molina RA, Martínez-Galiano JM. Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. España 2022. [Internet]. 2022 Abr. [Fecha de acceso 18 de mayo 2023]; 10(4): 733 . Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/4/733>.
32. Herrera L. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio. [Internet]. [Tesis pregrado]. 2016. [Fecha de acceso 24 de mayo 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11650/Amado_hi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

33. Riffenburgh R, Guillen D. *Statistics in Medicine*. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos. Traducción castellana: AMM. Centro de documentación de bioética. (art. 7,9,13,24). Brasil 2013. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>.
35. Da costa Morgano CM, Werneck GL, Hasselmann MH. [Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life]. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];18(2):367–76. Portuguese. Disponible en: <http://doi.org/4bx>.
36. Fahad-Alotaibi M. Impact of Work on Pattern of Breastfeeding. *Middle East Journal of Family Medicine* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 06];10(9):33–44. Disponible en: <http://goo.gl/OCBfCB>.
37. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JC, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];18(3):373-80. doi: <http://doi.org/fm4b7t>.
38. Carcausto A, Calle D. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva madres con menores de 6 meses. [Internet]. 2019 [Citado 02 de noviembre]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/18067ca3-056e-42e4-ae7e-2b54218c46e3/content>.
39. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: Factores que propician su abandono. *Rev um*. [Internet] 2019 [Citado 02 de noviembre de 2020];19(2): 331-41. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>.
40. Ferro, Natália de Godoy; Nogueira do Vale, Iane; Valemtin Carmona, Elenice; Freitas de Vilhena Abrao, Ana Cristina. Factors related to unsuccessful lactogenesis – a literature review. [Internet] *Online Brazilian Journal of Nursing*, sep. 2009 [citado 14 Abr 2017]; [S.l.], v. 8, n. 3,. ISSN 1676-4285. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2009.2516/552>.
41. López M, Beatriz E., Martínez G LeidyJ., Zapata L Natalia J. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2013 [Citado 06 de noviembre de 2020]; 31(1): 117-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>.

42. Welch AZ, Alexander JE, Beagle CJ, Butler P, Dougherty DA, Robards KDA, ... & Velotta C. Madeleine Leininger: cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt. [Internet]. 2000 [citado 23 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>.
43. Villareal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Hum. 2020; 20(2):287-294. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.
44. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev. Chil. [Internet]2011[Citado 11 de noviembre de 2020]; 16(1):57-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>.
45. Nacional U, San MD, Cairo MP, Lavado JC, Cairo J, César A, et al. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. An Fac Med. 2000; 61(3):193-200. Disponible en: <https://bit.ly/2QBjGhZ>.
46. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with Breastfeeding Self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmynsBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=en>.

ANEXOS:

ANEXO 1

Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Son condiciones y/o circunstancias del entorno del sujeto que prevalecen dentro de esa persona. ⁽²³⁾	Los factores asociados a la lactancia materna exclusiva se evaluarán de la siguiente forma: los factores sociodemográficos y factores obstétricos. ⁽³¹⁾	Factores sociodemográficos	Edad	13-17 18-21 22-26	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada/ viuda	Nominal
				Grado de instrucción	Alfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante /profesional Otros	Nominal
			Factores obstétricos	Número de partos	1 2 3	De razón
				Periodo intergenésico	< 2 años > 2 años	Nominal
				Número de hijos	Primer hijo Dos o más hijos	Nominal
				Tipo de parto	Vaginal Cesárea de emergencia/prog ramada Parto inducido	Nominal
Lactancia materna exclusiva	Alimentación del lactante exclusivamente con leche materna en los 6 primeros meses. ⁽⁴⁾	Se evaluará mediante las historias clínicas de las pacientes.	Lactancia materna		Con lactancia < 6 meses >6 meses Sin lactancia	Ordinal

ANEXO 2

Tamaño de muestra para casos y controles

El tamaño de muestra se calculó a través de la siguiente fórmula: ⁽³²⁾

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-B} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{p_2 - p_1}$$

Donde:

Frecuencia de exposición entre los casos= 43,7 ⁽³²⁾

Frecuencia de exposición entre los controles= 68 ⁽³²⁾

Odds ratio (OR)=0,365

Nivel de seguridad=95%

Potencia: 80%

Número de controles por cada caso = 2

Para el cálculo, se utilizó el programa EPIDAT 4.2. ⁽³³⁾

Datos:

Proporción de casos expuestos:	43,700%
Proporción de controles expuestos:	68,000%
Odds ratio a detectar:	0,365
Número de controles por caso:	2
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	54	108	162

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Por lo tanto, se trabajará con 54 casos y 108 controles.

ANEXO 3

Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

FECHA:

A. Características sociodemográficas

1. Edad:

- a) 13-17
- b) 18-21
- c) 22-26

2. Ocupación:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada/Viuda

3. Grado de Instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante/Profesional
- c) Otros

B. Características Obstétricas

1. Número de partos

- a) 1
- b) 2
- c) 3

2. Periodo intergenésico

- a) < 2 años
- b) > 2 años

3. Número de hijos

- a) Primer hijo
- b) Dos o más hijos

4. Tipo de parto

- a) Vaginal
- b) Cesárea de emergencia/programada
- c) Parto inducido

C. Lactancia Materna

- a) Con lactancia (< 6 meses y > 6 meses)
- b) Sin lactancia

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 327-CEI-EPM-UCV-2023

Vista, en evaluación ética expedita el proyecto de investigación **Factores asociados a la lactancia materna exclusiva**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Kelly Roxana Infantes Rodríguez**, asesorada por la **Dra. Nélide Milly Otiniano García**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Trabjará con datos de fuente secundaria.
2. No hay riesgo de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética verifica el cumplimiento de las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación expedita**, puede proceder a su desarrollo.

Trujillo, 15 de noviembre, 2023



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA, AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/11/2023 22:52:16-0500

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

ANEXO 5



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Guadalupe, 25 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0275 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTL.D

SRTA. KELLY ROXANA INFANTE RODRIGUEZ

ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

ECLTC/dmag
c.c. Archivo
c.c.
Folios(01)



REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED DE SALUD PACASMAYO

RA. ELSA C. LA TORRE CRUZ
C.M.P. 21137
Directora Hospital Tomas Lafora
GUADALUPE

[Handwritten signature]
29-09-2022
10342



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.", cuyo autor es INFANTES RODRIGUEZ KELLY ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER DNI: 17820984 ORCID: 0000-0001-9838-4847	Firmado electrónicamente por: MOTINIANOG el 28- 11-2023 19:28:24

Código documento Trilce: TRI - 0666709