



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva
en madres de un establecimiento de salud en Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Zelada Yzquierdo, Rosa Dalila (orcid.org/0000-0001-7123-6094)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi amado padre Aníbal que desde el cielo guía mi camino.

A mi madre Natalia, por su valentía y que con sus sabios consejos, aliento y dedicación han permitido culminar esta meta.

A mis hermanos y sobrinos por ser mi apoyo incondicional y estar conmigo en todo este proceso.

Rosa Dalila

Agradecimiento

A Dios por bendecirme en la vida, por protegerme y ayudarme, porque sin Él no hubiera sido posible.

A mi docente asesora de tesis: Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por haberme guiado en esta investigación, contribuyendo con su experiencia a llegar a resultados que sean un aporte en la gestión los servicios de la salud.

Al Centro de Salud Reque por permitirme realizar este trabajo de investigación.

Rosa Dalila

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra.....	11
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Métodos de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Características de las madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022	16
Tabla 2.	Relacionar los factores sociodemográficos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.....	17
Tabla 3.	Relación de los factores obstétricos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.....	18
Tabla 4.	Relación de los factores perinatales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.....	19
Tabla 5.	Relación los factores culturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.....	20
Tabla 6.	Relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento Lambayeque.....	21

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación de los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque. Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional, la población fue de 60 madres con niños menores de 6 meses. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario adaptado de López (2021) para los factores y la escala de LATCH para la práctica de lactancia. El 73,3% de madres tenían de 19 a 35 años, con educación secundaria (56,7%), ama de casa (66,7%), el 51,7% tenían un niño del sexo masculino y el 45% tenía un niño de menos de 2 meses. Las madres con mejor practica de lactancia fueron de mayor edad (88,9%), con estudio superior técnico (86,7%), con empleo independiente (100%), las que tenían un niño (74,2%), con un hijo menor de 2 meses (81,5%), las primíparas (71%), con antecedente de preeclampsia (100%). Los factores sociodemográficos como el nivel de instrucción y la ocupación se relacionaron con la practica de lactancia, en los factores obstétricos fue el antecedente de preeclampsia, no se establecieron factores perinatales y en los culturales se relacionó, el recibir consejo de la madre.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, practica, LATCH

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between determinants and the practice of exclusive breastfeeding among mothers in a health facility in Lambayeque. This was a quantitative research with a non-experimental correlational design, with a population of 60 mothers with children under 6 months of age. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire adapted from Lopez (2021) for the factors and the LATCH scale for breastfeeding practice. The 73.3% of mothers were aged 19 to 35 years, with secondary education (56.7%), housewife (66.7%), 51.7% had a male child and 45% had a child less than 2 months old. Mothers with better breastfeeding practices were older (88.9%), with higher technical education (86.7%), self-employed (100%), those with a child (74.2%), with a child under 2 months (81.5%), primiparous (71%), with a history of preeclampsia (100%). Sociodemographic factors such as level of education and occupation were related to breastfeeding, obstetric factors were related to a history of preeclampsia, perinatal factors were not established, and cultural factors were related to receiving advice from the mother.

Keywords: Exclusive breastfeeding, practice, LATCH.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna está considerada como la parte esencial en la supervivencia y garantiza de la salud un recién nacido Organización Mundial de la Salud - OMS (2020). Los anticuerpos de la leche materna previenen las enfermedades intestinales y respiratorias en los niños, y en las madres les protege del cáncer de mama (Nicholls, 2021). Sin embargo, a pesar de sus beneficios el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020) manifiesta que dos tercios en niños con menos de seis meses se benefician lactancia materna exclusiva (LME); sin embargo, existe una falta el seguimiento y promoción de las practicas recomendadas de la lactancia materna exclusiva por parte de los países. Respecto a la gestión del personal, la falta de recursos para la aplicación de las pautas de la OMS, la falta de información e incluso el desafío de la escasez de los trabajadores de la salud impiden los programas de promoción de la LME(Kahindi et al., 2020).

La Asamblea Mundial de la Salud persigue una meta al 2025 que consiste en incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva como un derecho a recibir leche hasta los 6 meses de vida en el 50 %; sin embargo, no se está logrando porque hasta el 2018 las cifras indican que 42 % de los niños reciben lactancia materna exclusiva, A diferencia de la región de Asia y el Pacífico, Bangladesh, Camboya, India, Indonesia, República Democrática Popular de Corea, Mongolia, Myanmar, Nepal, Papua Nueva Guinea, las Islas Salomón y Sri Lanka que ya han alcanzado este objetivo(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE, 2020). La prevalencia total de LME incrementó del 27% a 39% desde el 2000 al 2018, las cifras varían según los países. 57 países de 94, tienen cifras de al menos el 30% de práctica de lactancia materna exclusiva (Amugsi, 2021).

Las desigualdades en las prácticas de apoyo en la LME aún persisten en los países en desarrollo, son muchas madres marginadas y vulnerables que no tienen el apoyo por la falta de personal de salud, mala comunicación del personal y no reciben capacitación o asesoramiento de cómo llevar acabo la lactancia por profesionales de salude en los establecimientos de salud (World Alliance for

Breastfeeding Action, 2021). También, el marketing manipulador de sucedáneos de la leche materna, falta de apoyo en el lugar de trabajo, la falta de asistencia a la atención prenatal, creencias sociales y culturales (Amugsi, 2021) y las madres más jóvenes tienen menos probabilidades de amantar (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

El 68,4% de niños peruanos menores de 6 meses han recibido leche materna exclusiva en el 2020, con un incremento del 3% respecto al año anterior. La principal causa de dicho aumento se debió a la pandemia del Covid-19. La cifra de LME varía según regiones, siendo las regiones de la sierra que tuvieron cifras mayores del 85% como Cajamarca, Puno, Ancash y Apurímac. Mientras las regiones de Ica Callao y Tumbes presentaron una cifra menor al 50% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), 2021). Entre las causas estudiadas del abandono de la lactancia materna exclusiva aparece el retorno de la madre al trabajo, percepción de tener poca leche, falta de apoyo de la familia y del padre del niño, incluso el parto por cesárea limita la LME, asimismo las cesáreas casi se han duplicado en el 2018 respecto al 2008 (Verde et al., 2020).

En un establecimiento de salud en Lambayeque, se presentan altos casos de embarazo adolescente, que evidencian principales problemas para una buena práctica de lactancia materna exclusiva. También, los aspectos culturales e influencia social de la familia como incluir bebidas a base de filtrantes o agua, aspecto que llama la atención del estudio sobre los factores que determinan la práctica de la LME en las madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque.

Del estudio se formula la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación de los factores determinantes y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022?

El estudio se origina porque las lactantes en la asistencia del control del recién nacido se enfrentan a dudas permanentes sobre la lactancia materna, ya que se evidencia una gran cantidad de primerizas que desconocen sobre las prácticas de la lactancia y de no tener adecuadas prácticas puede afectar en la nutrición del niño en un mediano a largo plazo, ya que pueden abandonar la lactancia, antes de los 6 meses o pueden incluir líquidos o alimentación, así como molestias al momento de dar de lactar.

En la justificación práctica se debe a que los profesionales de salud pueden identificar si hay factores determinantes de las prácticas obstétricas y puedan desplegar estrategias de mejora y promoción de la lactancia materna. Así como a programas de charlas de cómo debe llevarse a cabo a lactancia. Así como prevenir enfermedades a largo plazo en los niños, con el cual se logra un impacto positivo en la reducción de los costos sanitarios por los múltiples beneficios de la LME, asimismo el personal sanitario juega un papel importante para identificar en que factores son los que favorecen la lactancia materna exclusiva, de esta forma mejorar la orientación a las madres, así como; favorecer el rápido inicio de la lactancia. En el aspecto metodológico sirve como referente para futuros estudios, así como se puede elaborar o adaptar instrumentos de recolección de datos, así como sigue un proceso del método científico. Así como el enfoque en la gestión relacionado a la planificación, organización, dirección y control de la LME. En lo social permite un mejor conocimiento de las prácticas de lactancia materna exclusiva y una concientización de la madre y el principal beneficiado sería el niño que se puede encontrar más protegido de enfermedades digestivas.

El objetivo general busca determinar la relación de los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022. Los objetivos específicos comprenden: Caracterizar a las madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022, relacionar los factores sociodemográficos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022, relacionar los factores obstétricos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022 y relacionar los factores perinatales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022 y relacionar los factores culturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.

La hipótesis Hi. Existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento Lambayeque y la Ho. No existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Jebena y Tenagashaw (2022) Etiopia, se encargaron de estudiar las prácticas de lactancia materna y los determinantes de los mismos, con un estudio transversal entrevistaron a 649 madres en los meses de marzo- abril 2020, para la lactancia materna exclusiva usaron un cuestionario. Los resultados indicaron que la lactancia materna exclusiva fue del 70.4%. Concluyeron que la práctica de la LME fue inferior a lo recomendado por la OMS.

Cozma et al., (2021) en Rumania, evaluaron las prácticas actuales de LM e investigaron los factores asociados con la LM exclusiva (LME), encuestaron a 1399 madres con niños de 0 a 23 meses entre marzo y junio 2019, para evaluar la lactancia materna exclusiva fue por modelos de regresión logística, obteniendo como resultado que el 95.7% de las madres amamantaron a sus hijos por lo menos una vez, la tasa de leche materna (54.2%), la tasa de leche materna exclusiva (46.7%). Concluyeron que se debe crear en los hospitales un entorno que apoye la lactancia materna.

Awoke y Mulatu (2021) en Etiopía, identificaron los determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva en la zona de Sheka. Tipo de estudio transversal, entrevistaron a 630 madres entre los meses de junio y julio 2017, los resultados indican que el 95.3% de los bebés de 1 mes los amantaron exclusivamente, las madres con niños menores de 1 mes tenían 34.9 veces más probabilidad de practicar la lactancia materna exclusiva. Concluyeron que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva disminuye según la edad del niño.

Nemera y Merga (2021) en Etiopía, determinaron la práctica de lactancia materna exclusiva y los factores asociados entre madres con niños de 6 a 12 meses en el oeste de Oromia, en un estudio transversal entrevistaron a 391 madres, obteniendo como resultado que el 48.1% de las madres amamantan exclusivamente a sus hijos. Concluyó que la tasa de LME fue baja, los factores asociados a LME fue el rango de edad de 21 a 25 años, nivel educativo de la pareja, asistencia al control prenatal, parto en un establecimiento de salud, tener una radio, inicio temprano de la lactancia.

Arif et al., (2021) en Pakistan, midieron el impacto de factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva. En un estudio transversal de base poblacional, recopilaron datos de encuestas demográficas y de salud 2017-2018, además utilizaron modelos de regresión logística binaria y análisis de supervivencia, encontraron que hay más factores significativos con la duración de la leche materna exclusiva en el análisis de supervivencia. Concluyeron que la LME es común en las mujeres de Pakistán.

Hossain et al., (2018) en Bangladesh, determinaron la prevalencia y los factores asociados con la LME, encuestaron a 3541 madres con hijos de 0 a 6 meses, encontrando que la prevalencia de LME fue del 35.90%, asimismo la menor educación represento 2,28 veces más riesgo que las madres con mayor educación, las amas de casa tenían 1,2 veces más probabilidades de dar LME. Concluyen que las madres con mayor prevalencia de LME fueron las del rango de 35 a 49 años, tenían más de 4 hijos, acceso a los medios de comunicación, no tuvieron parto por cesárea, recibieron asesoría de lactancia y tuvieron controles prenatales completos.

Perez et al., (2018) en Colombia, evaluaron la prevalencia de lactancia materna en Huila, con un estudio correlacional, descriptivo-transversal, encuestaron a 335 madres encontrando que el 95.8% prevalencia de lactancia materna y la lactancia materna exclusiva 58.8%. La LME disminuyó conforme aumentó el rango de edad del niño, pasando de 78,8% de 0 a 1 meses a 31,3% de 4 a 5 meses. Concluyeron que la prevalencia de LM, LME, predominante y con alimentación complementaria es mayor que la media referida para Colombia en su Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010.

En los estudios nacionales, Daga (2022) identificó los factores asociados con LME en el Perú, en el periodo del 2017, con un estudio descriptivo, y multivariado de los datos de la Endes 2017. Los resultados mostraron una prevalencia en el 63,82% de práctica de LME en Perú. Concluyó que las madres con bajos ingresos económicos practicaron una mayor LME, así como las madres que tuvieron contacto piel a piel en el parto, asistieron a sus controles prenatales desde el primer trimestre no se asoció con la práctica LME, pero si el sexo del recién nacido, el nivel educativo, la región y el tipo de parto se asociaron con la LME en el Perú.

También, Ortega et al., (2020) identificaron los factores determinantes del abandono de la LME en Perú, Realizaron un estudio descriptivo transversal, encuestaron a 177 mujeres que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo en los meses de julio – diciembre 2018, el 84.09% de las madres manifestaron que es conveniente dar leche de fórmula, el 97.73% de los niños recibieron leche materna luego les dieron leche de fórmula.

Asimismo, Villarreal et al., (2020) estudiaron la relación de la LME y los factores en espacios de tiempo diferentes: como la gestación, el parto y en el puerperio en madres atendidas en el Centro de la DIRIS Lima Centro. Encuestaron a 140 madres con niños menores de 1 año. El 46,4% de las madres dieron LME hasta los 12 meses, fue una mayor práctica en madres mayores de 35 años, en madres sin estudios Concluyeron la LME hasta los 12 meses se asoció con el control prenatal y el tipo de parto.

En la Región Lambayeque, Cieza y Velásquez (2020) estudiaron los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un centro de Salud de Chiclayo, a través de una investigación. La muestra fue de 73 madres, el instrumento de estudio se realizó con las historias clínicas. En los resultados encontraron que el 47,6% de las madres presentaron estrés alto, el 91,8% con un apego óptimo entre madre e hijo, el 90,4% fueron amas de casa, el 78,1% en el rango de edad de 15 a 29 años, el 86,3% tuvieron una LME óptima. Concluyen que los factores psicosociales se asocian con la práctica de LME.

La investigación se sustenta en el Modelo de rol materno en la alimentación del lactante fue por Mercer 1981, el modelo consiste en que la mujer después de tener hijos se enfrenta a nuevos cambios que son influenciados por variables en el proceso de adaptación de las madres hasta un año después del nacimiento, asimismo la mujer es capaz de anticipar el comportamiento de su hijo, entonces realiza una serie de procesos para lograr el bienestar de él. El modelo incluye tres ámbitos, como el microsistema comprende las características de la madre (estados de crianza, actitudes, sensibilidad a las señales, empatía, madurez), las características del hijo (la salud y su temperamento, respuesta, apariencia), rol materno (lazos con el niño, madurez, competencia, confianza en su rol), y resultado en el niño (salud del niño, nutrición, conducta). En este microsistema incluye el

apoyo social, la funcionalidad familiar, en el mesosistema que es el entorno cercano a la madre; como la escuela, trabajo y el cuidado diario y en macrosistema si el cuidado se realiza acorde a las cultura transmitida (Ortiz et al., 2016).

La lactancia se considera como parte del rol materno, significa que la madre busca alcanzar el bienestar del niño y se manifiesta con el logro de la competencia del rol materno que son elementos importantes en la adaptación materna. Por lo tanto, el rol del profesional de salud es apoyar a que las madres alcancen el logro materno con una buena práctica de la lactancia. Porque la práctica materna juega un papel importante en el cuidado de recién nacido hasta su primer año de vida, donde la mortalidad es más elevada (Shrestha et al., 2019).

También se considera la teoría de Swanson o también conocida como teoría de los cuidados propuesta en 1981 por Kristen Swanson en la teoría tiene en cuenta los siguientes aspectos; primero debe mantener las creencias: el personal de salud tiene que respetar y mantener la actitud de la madre con su hijo en la lactancia materna, por lo tanto, se tiene que asegurar la confianza de la madre. Segundo, los conocimientos; las madres deben entender el proceso de la lactancia materna, su práctica, donde es clave la formación de enfermería. Estos deben brindar apoyo, a la madre, a la familia en el proceso de la lactancia; asimismo, deben despejar los temores, dudas y brindar tranquilidad, tercero; hacer por consiste en velar de la madre y su entorno cercano, cuarto con posibilitar y dar las facilidades y alternativas de ayuda que pueda tener la madre sobre todo en el sufrimiento o dolencia del amamantamiento que sobre todo esta teoría evalúa la aceptación de la práctica de la lactancia (Velásquez y Huamán, 2020).

La lactancia materna exclusiva cumple un rol importante en la salud y el crecimiento del niño, lo protege de enfermedades diarreicas y respiratorias; asimismo, disminuye la curva de mortalidad infantil y la lactancia materna debe empezar en las primeras horas después del parto hasta los seis primeros meses de vida del infante (Asare et al., 2018).

Los factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva son aquellos factores responsables del inicio, mantenimiento o abandono de la lactancia materna exclusiva (López et al., 2021).

López et al (2021) establece factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales. En los factores demográficos se establecen a la edad, el estado civil, nivel de instrucción, apoyo de la pareja, apoyo de la familia y el apoyo de los profesionales de salud y las madres con procedencia en zonas rurales tenían menos posibilidades de brindar LME, mientras el desempleo favorece una mayor práctica de la lactancia (Asare et al., 2018; Ballesta et al., 2020).

La decisión de dar de lactar en una mujer está influenciada por la red social que la rodea, porque recibe interferencias en seguir ofreciendo la lactancia exclusiva o incluir productos complementarios, así como de la capacidad de la madre para atender las demandas de alimentación de su hijo sufre, de esta manera las opiniones y los consejos de las personas más cercanas y de los profesionales sanitarios. Influyen en su decisión. También cuando la madre recibe un apoyo de la familia en las actividades diarias, disminuyen el ambiente agobiado de la madre y permite que tenga mayor dedicación en lactar. Asimismo, está comprobado que las madres deciden amamantar es cuando los abuelos funcionan como facilitadores y de mayor experiencia para que la mujer decida amamantar (Canicali et al., 2016).

La decisión materna sobre las prácticas de alimentación infantil comienza con una intención prenatal establecida de alimentarlo con leche materna o con fórmula. Los factores de nivel macro tienen que ver con la difusión en los medios, la comercialización de fórmulas infantiles y la legislación sobre lactancia materna interactúan con los factores de nivel micro que incluyen hospitales, lugares de trabajo y normas culturales que apoyan o desalientan la intención de amamantar de una mujer. La falta del apoyo necesario para que una madre mantenga la lactancia materna, las presiones económicas, los factores sociales y la falta de cobertura mediática positiva sobre la lactancia materna han resultado en un cambio cultural que no apoya completamente la lactancia materna (Hamilton, 2020).

Los factores obstétricos, el número de hijos, periodo intergenésico y el tipo de parto y complicaciones de embarazo (parto pretérmino, anemia) (Ballesta et al., 2020).

En los factores perinatales, se ha demostrado que las madres que comienzan a amamantar después de dar a luz en el establecimiento tienen más

probabilidades de seguir amamantando, además debe estar respaldado por la asesoría y capacitación del personal sanitario para indicar la forma en que debe dar de lactar al bebé, cada que tiempo y a libre demanda y lo beneficios de la lactancia materna (Feltner et al., 2018).

La práctica de la lactancia materna exclusiva son las habilidades y destrezas que tienen que ver con la valoración de una adecuada o inadecuada actividad de la lactancia materna exclusiva que permita a la madre y al niño obtener beneficios de la misma (Rivera et al., 2017).

Weiss (2021) establece los siguientes componentes que debe tener una madre al momento de dar de lactar: Posición para amamantar, apoyo al bebé, agarre del bebé a pecho, muestras afectivas y cierre del amamantamiento.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque cuantitativo se relaciona con el término numérico y cuantificable que utiliza la estadística a través de un conjunto de procesos para responder a suposiciones planteadas sobre un problema en particular, además se caracteriza porque cada etapa precede a la siguiente y no se puede aludir los pasos (Hernández & Mendoza, 2018).

Básica, el estudio busca un conocimiento más completo mediante el estudio de los fenómenos, que son observables mediante descripción o relaciones (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC, 2020), en este caso el diagnóstico del estudio de las prácticas de lactancia materna exclusiva.

3.1.2. Diseño de investigación

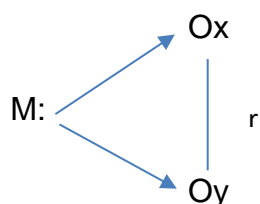
No experimental – transversal, correlacional

El estudio fue de diseño no experimental, porque no se realiza la manipulación de la variables, el investigador tiene un bajo control en las variables de estudio, es decir sólo analiza la problemática tal como está en la realidad (Hernández y Mendoza, 2018).

Transversal, respecto a la recolección de los datos este estudio se recopila en un único momento(Hernández y Mendoza, 2018).

Correlacional. Grado de relación entre dos o más variables, así como su variabilidad de los datos si una de las variables cambia. La relación se establece mediante los coeficientes de correlación y cuanto más se acerque a la unidad (+1; -1) mayor es la relación (Sánchez et al., 2018).

El diseño del estudio se grafica de la siguiente manera.



Donde:

M: Muestra (madres con niños menores de 6 meses)

Ox: Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva

Oy: Práctica de lactancia materna exclusiva

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva

Definición conceptual

Son los factores que son responsables del inicio, mantenimiento o abandono de la lactancia materna exclusiva, así como de aquellos que establecen una habilidad para el acto del amamantamiento (López et al., 2021).

Definición operacional

A través de un cuestionario que recoge los factores relacionados a las características de la madre (Sociodemográficos, obstétricos, perinatal y cultural)

Variable 2. Práctica de lactancia materna exclusiva

Habilidades y destrezas que tienen que ver con la valoración de una adecuada o inadecuada actividad de la lactancia materna exclusiva que permita a la madre y al niño obtener beneficios de la misma (Rivera et al., 2017).

Definición operacional

Mediante la escala de medición de LATCH, que indica si la práctica es adecuada o inadecuada (Posición del cuerpo, respuestas, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo).

3.3. Población, muestra

3.3.1. Población

Según el registro de atención diario del servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento salud en Lambayeque reporta una población de 60 madres de niños menores de 6 meses. (Hernández y Mendoza, 2018).

Dentro de los criterios de inclusión y exclusión se consideraron a: Madres de niños menores de 6 meses, madres que firman el consentimiento informado y dentro de criterios de exclusión a madres que no brindan lactancia materna exclusiva

3.3.2. Muestra

La muestra por ser estadísticamente pequeña estuvo conformada por las 60 madres de niños menores de 6 meses que se atienden en un establecimiento de Salud en Lambayeque (Hernández & Mendoza, 2018).

3.3.3. Muestreo

Muestreo probabilístico simple

3.3.3 Unidad de análisis

Madres de niños menores de 6 meses que ofrecen lactancia materna exclusiva.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica del estudio fue la encuesta, porque permitió recopilar una mayor cantidad de información, así como establecer preguntas estructuradas (Hernández & Mendoza, 2018). El instrumento del estudio que se empleó fue el cuestionario para los factores determinantes (López et al., 2021). El instrumento evaluó factores sociodemográficos, obstétricos, perinatal y culturales. Como se realizaron algunas modificaciones y se agregó la parte cultural se validó por tres expertos y la confiabilidad fue 0,812.

Para las prácticas de la lactancia materna se utilizó la escala de LATCH que está compuesto por 25 preguntas, que se evaluó en base a las categorías adecuadas e inadecuadas. La confiabilidad del instrumento es de 0,508, fue validado mediante el método de concordancia donde se aplicaron 23 observaciones entre dos observadores

3.5. Procedimientos

El Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado aprobó mediante resolución jefatural N°0274-2022-UCV-VA-EPG-F02/J el proyecto de investigación; luego el investigador mediante una carta firmada por la jefa de posgrado de la UCV

la dirigió al centro de salud de MINSA –Lambayeque con el objetivo que se autorice la recogida de datos. Una vez obteniendo el permiso, el investigador procedió a la recolección de los datos aplicados el consentimiento informado y logrando la autorización de cada uno de los participantes de la investigación. Seguidamente, se aplicó los instrumentos de la recolección de los datos en los factores asociados y para la práctica de lactancia se realizó la observación del proceso de la lactancia y se procedió a marcar según lo observado, para que luego pasar al procesamiento estadístico de los datos y presentarlos en tablas.

3.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó en dos fases, la primera se utilizó el programa de Microsoft Excel en la cual se elaboró la base de datos, la segunda fase se realizó en el programa SPSS versión 25, se calculó la normalidad de los datos y después se eligió la prueba de regresión a fin de establecer los factores determinantes de la lactancia materna y se aceptó como factor a un nivel de significancia menor al 5%

3.7. Aspectos éticos

El estudio consideró los principios éticos de Belmont.

Respeto a las personas; se favoreció la autonomía a los participantes, así como la libertad de participar en el estudio mediante la confidencialidad del cuestionario y la observación se realizaron de manera anónima, no se solicitó datos personales como el nombre, sino este se registró con un código. Y el consentimiento informado se entregó por separado y no junto con el cuestionario. La beneficencia, en que los beneficios del estudio son superiores a los riesgos; además, en este estudio los participantes se encontraron libres de riesgos, y justicia; que los procedimientos de recolección fueron razonables (Fernández, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características de las madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022

	N	%
Edad		
Menor de 19 años	7	11,7
De 19 a 35 años	44	73,3
Más de 35 años	9	15,0
Nivel de instrucción		
Sin estudios	2	3,3
Primaria	3	5,0
Secundaria	34	56,7
Superior técnico	15	25,0
Superior universitario	6	10,0
Ocupación		
Ama de casa	40	66,7
Empleo independiente	9	15,0
Empleo dependiente	11	18,3
Sexo del niño		
Masculino	31	51,7
Femenino	29	48,3
Edad del niño		
Menor igual a 2 meses	27	45,0
De 3 a 4 meses	26	43,3
De 5 a 6 meses	7	11,7
Total	60	100,0

Nota. Madres lactantes de un establecimiento de salud

En la tabla 1, se presentan las principales características de la muestra en estudio, el 73,3% tenían entre 19 a 35 años, y 11,7% eran gestantes menores de 19 años y los 15% mayores de 35 años. El 56,7% tenían nivel de instrucción secundaria, el 25% y 10% con estudios técnicos y universitarios respectivamente. La mayoría eran amas de casa (66,7%), y el 15% con empleo independiente, el 18,3% con empleado dependiente. El 51,7% tenían lactantes del sexo masculino y el 48,3% del sexo femenino. El 45% los lactantes tenían menor igual a 2 meses, el 43,3% de 3 a 4 meses y el 11,7% de 5 a 6 meses.

Tabla 2

Relacionar los factores sociodemográficos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022

Sociodemográficos	Practica de lactancia				Total	
	Inadecuada N	%	Adecuada N	%	N	%
Edad						
Menor de 19 años	1	14,3%	6	85,7%	7	100,0%
De 19 a 35 años	17	38,6%	27	61,4%	44	100,0%
Más de 35 años	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%
Nivel de instrucción						
Sin estudios	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Primaria	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
Secundaria	12	35,3%	22	64,7%	34	100,0%
Superior técnico	2	13,3%	13	86,7%	15	100,0%
Superior universitario	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%
Ocupación						
Ama de casa	18	45,0%	22	55,0%	40	100,0%
Empleo independiente	0	0,0%	9	100,0%	9	100,0%
Empleo dependiente	1	9,1%	10	90,9%	11	100,0%
Sexo del niño						
Masculino	8	25,8%	23	74,2%	31	100,0%
Femenino	11	37,9%	18	62,1%	29	100,0%
Edad del niño						
Menor igual a 2 meses	5	18,5%	22	81,5%	27	100,0%
De 3 a 4 meses	11	42,3%	15	57,7%	26	100,0%
De 5 a 6 meses	3	42,9%	4	57,1%	7	100,0%
Total	19	31,7%	41	68,3%	60	100,0%

Nota. Extraído del programa SPSS

Los resultados de la tabla 2, muestra que las madres lactantes de más de 35 años tuvieron una práctica más adecuada (88,9%), seguido de las madres lactantes menores de 19 años (85,7%), y fue menor en las madres lactantes de 19 a 35 años (61,4%).

Las madres lactantes se educación superior técnica y universitario presentaron mejor practica de lactancia con 86,7% y 83,3% respectivamente.

Las amas de casa tenían una menor practica adecuada (55%), que las lactantes con empleo independiente (100%) y empleo dependiente (90,9%).

Las madres lactantes que tenían un niño tuvieron mejor práctica de lactancia (74,2%), que las lactantes que tenían un lactante del sexo femenino (62,1%).

Las mujeres con lactantes menores o igual a 2 meses tuvieron mejores prácticas de lactancia (81,5%) que las lactantes con niños de 5 a 6 meses (57,1%).

Tabla 3

Relación de los factores obstétricos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022

Obstétricos	Practica de lactancia				Total	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Paridad						
Primípara	9	29,0%	22	71,0%	31	100,0%
Múltipara	10	34,5%	19	65,5%	29	100,0%
Antecedente de Preeclampsia						
Sí	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
No	19	36,5%	33	63,5%	52	100,0%
Antecedente Eclampsia						
Sí	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%
No	19	32,8%	39	67,2%	58	100,0%
Tipo de parto						
Vaginal	11	39,3%	17	60,7%	28	100,0%
Cesárea	8	25,0%	24	75,0%	32	100,0%
Recibió charlas de lactancia al momento del parto						
Sí	11	30,6%	25	69,4%	36	100,0%
No	8	33,3%	16	66,7%	24	100,0%
Total	19	31,7%	41	68,3%	60	100,0%

Nota. Extraído del programa SPSS

Las mujeres primíparas presentaron una mejor práctica adecuada de lactancia (71%) frente a un 65,5% en mujeres múltiparas.

Las mujeres con antecedente de preeclampsia tuvieron mejor práctica adecuada de lactancia (100%) con aquellas que no lo tuvieron (63,5%).

Las mujeres con antecedente de eclampsia tuvieron mejor práctica adecuada de lactancia (100%) con aquellas que no lo tuvieron (67,2%).

Las mujeres que tuvieron parto por cesárea tuvieron mejor práctica adecuada de lactancia (75%) con aquellas que tuvieron parto vaginal (60,7%).

Tabla 4

Relación de los factores perinatales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022

Perinatales	Practica de lactancia				Total	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Tuvo contacto piel a piel con el bebé al momento del parto						
Sí	12	27,9%	31	72,1%	43	100,0%
No	7	41,2%	10	58,8%	17	100,0%
Duerme con el bebé en la misma cama						
Sí	17	35,4%	31	64,6%	48	100,0%
No	2	16,7%	10	83,3%	12	100,0%
Total	19	31,7%	41	68,3%	60	100,0%

Nota. Extraído del programa SPSS

Las mujeres lactantes que tuvieron contacto piel a piel con el bebé al momento del parto tenían mayor práctica adecuada (72,1%) con aquellas que no lo tuvieron (58,8%).

Las mujeres lactantes que no duermen con el bebé en la misma cama tenían una mayor práctica de lactancia adecuada (83,3%), con aquellas que no duermen con el bebé en la misma cama (64,6%)

Tabla 5

Relación los factores culturales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022

Culturales	Practica de lactancia				Total	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Cuenta con apoyo de la familia (mamá u otros) en las actividades diarias						
Sí	15	34,1%	29	65,9%	44	100,0%
No	4	25,0%	12	75,0%	16	100,0%
Su mamá le facilito o le brindó consejos sobre cómo dar de lactar a su bebé						
Sí	10	22,7%	34	77,3%	44	100,0%
No	9	56,3%	7	43,8%	16	100,0%
Total	19	31,7%	41	68,3%	60	100,0%

Nota. Extraído del programa SPSS

Las mujeres lactantes que no cuentan con el apoyo de su familia fueron las que tuvieron una mejor práctica adecuada (75%), y en las que no tuvieron el apoyo de la familia (65,9%).

Las madres lactantes, que recibieron consejos de lactar de la madre tuvieron una mejor práctica de lactancia (77,3%), con las mujeres lactantes que no recibieron consejos de la madre (43,8%).

Contrastación de hipótesis

Hi. Existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento Lambayeque

Ho. No existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.

$p < 0,05$; rechazar hipótesis nula

$p > 0,05$; aceptar hipótesis nula

$\alpha = 0,05$

Tabla 6

Relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento Lambayeque

Factores	X²	Sig.
Sociodemográficos		
Edad	3,722	0,155
Nivel de instrucción	9,945	0,041
Ocupación	10,048	0,007
Sexo del niño	1,018	0,313
Edad del niño	3,923	0,141
Obstétricos		
Paridad	,206	0,650
Antecedente de Preeclampsia	4,278	0,039
Antecedente Eclampsia	0,959	0,327
Tipo de parto	1,408	0,235
Recibió charlas de lactancia al momento del parto	0,051	0,821
Perinatales		
Contacto piel a piel	0,991	0,319
Duerme con el bebé	1,560	0,212
Culturales		
Apoyo de la familia	0,448	0,503
Consejo de la madre	6,093	0,014

Nota. Extraído del programa SPSS, X²= chi cuadrado

En los factores sociodemográficos; se relacionaron con la práctica de la lactancia materna, el nivel de instrucción ($x^2=9,945$; $p=0,041$), la ocupación ($x^2=10,048$; $p=0,007$), se relacionaron la edad de la madre lactante, la edad y sexo del lactante.

En los factores obstétricos, el antecedente de preeclampsia se relacionó con la práctica adecuada de LME ($x^2=4,278$; $p=0,039$), no se relacionaron la paridad, antecedente de eclampsia, tipo de parto y recibir charlas de lactancia al momento del parto.

V. DISCUSIÓN

En el estudio el 68,3% de las madres lactantes tuvieron una práctica adecuada de la práctica de lactancia materna y el 31,7% presentaron una práctica inadecuada. Mientras, en el estudio de Jebena y Tenagashaw (2022) el 70,4% mostraron una práctica inferior a la recomendada por la OMS. Según la teoría Cohen et al., (2018) establece que hay deficiencias en la literatura sobre la evaluación de la práctica de la lactancia materna porque existe mucha heterogeneidad entre los estudios, algunos consideran las prácticas en base a la duración de la lactancia (Cozma et al., 2021; Awoke y Mulatu, 2021), mientras otros estudio observan la forma en la madre lactante realiza el proceso de la lactancia.

En la tabla 2, se observa que las madres lactantes con mayor edad presentaron mayor práctica adecuada de lactancia (88,9%), pero también le siguieron las madres menores de 19 años (85,7%), y con menor práctica adecuada se encontró en el rango intermedio de 19 a 35 años (61,4%). Sin embargo, la edad no se relacionó con la práctica de lactancia materna exclusiva ($\chi^2=3,722$; Sig.=0,155). Coincide con Li et al (2021) que estableció que la práctica de lactancia materna exclusiva es independiente de la edad. Difiere con el estudio de Hossain et al., (2018) que indicaron que la edad se relacionó con la prevalencia de Lactancia Materna exclusiva. Además, en el estudio se puede identificar que las madres de rangos intermedios; muchas de ellas cursan sus estudios universitarios, lo cual ha dificultado su labor de lactancia materna. Se contradice con Asfaw et al., (2015) que las mujeres de menor edad pueden tener falta de conciencia y conocimiento sobre la lactancia materna. Mientras, Black et al., (2013) establecen que las madres más jóvenes tienen más oportunidades laborales que las madres mayores y no tienen tiempo para amamantar exclusivamente a sus hijos. Tal como pasó en el rango de 19 a 35 años que son las que más pertenecen a la Población Económicamente Activa.

En la tabla 2, se identificó que las madres lactantes con educación superior y técnica presentaron mayor práctica adecuada de la lactancia materna con 83,3% y 86,7% respectivamente fue menor que las madres lactantes con educación secundaria (64,7%). Además, se confirmó que el nivel de instrucción se asoció con la práctica de lactancia materna exclusiva ($\chi^2=9,945$; Sig=0,041). Estos resultados

coinciden con Li et al (2021) con un sig.=0,000. Pero en este estudio sólo estableció dos categorías con educación secundaria o menor y estudios superiores. También Daga (2022) estableció el nivel de instrucción como un factor asociado a LME y Santana et al., (2018) a mayor escolaridad mejor practica de LME. En cambio, Neves et al., (2021) e han producido mejoras sustanciales en los niveles de educación formal entre niñas y mujeres jóvenes en países de ingresos bajos y medianos (LMIC). En estos países, los bajos niveles de educación formal se asocian positivamente con las prácticas de lactancia materna, mientras que ocurre lo contrario entre las mujeres con mayores niveles de educación formal. La lactancia materna es un comportamiento positivo para la salud que prevalece más entre las mujeres con bajos niveles de educación formal en comparación con las mujeres con altos niveles de educación formal en los LME. Debido a que los niveles más altos de educación formal se correlacionan positivamente con el estatus socioeconómico una mayor prevalencia de la lactancia materna entre las mujeres con niveles de educación formal más bajos en comparación con los más altos ha ayudado a reducir las brechas de equidad en nutrición y salud entre niños ricos y pobres dentro y entre países.

En la tabla 2, se estableció que las madres lactantes que trabajan mostraron una mayor práctica de lactancia materna; 100 % en las trabajadoras independiente y 90,9% en las dependientes y las amas de casa un 55%. Además, se confirmó que el empleo es un factor asociado a la adecuada práctica de LME ($X^2=10,048$; Sig.=0,007). Concuerda con Al et al (2017) de que la ocupación materna fuera una barrera para evitar que las madres amamantaran; sin embargo, recalcó que si afecta en la duración y frecuencia de la lactancia. También Hossain et al., (2018) establecieron que la ocupación se asocia con la LME, aunque fueron las amas de casa las que presentaron una mayor probabilidad de dar LME. Difiere con Li et al (2021) que encontró mayor practica de LME en las madres con empleo formal, pero el empleo fue independiente de la práctica de LME (Sig.=0.060).

El aporte de Chen et al. (2019) indicaron que en China el trabajo afecta negativamente en la lactancia actual, sobre todo el trabajo en el sector industrial y el trabajo informal. Donde demostraron que retorno al trabajo fue una de las causas principales de que la madre deje de amamantar, que se agrava con una jornada

laboral completa, falta de licencias remuneradas, que no tienen salas de lactancia y los horarios no flexibles; además aún es un factor poco estudiado la ocupación con la lactancia materna exclusiva. Este escenario difiere con este estudio porque las trabajadoras independientes; fueron las que presentaron mejores prácticas, esto se debe que trabajan por su propia cuenta y puede establecer sus propios horarios. También, Iffa & Leta (2018) establece que las madres empleadoras fueran las que tenían 13 veces más probabilidades de tener lactancia materna exclusiva en comparación con las madres que trabajan para otro empleador. En cambio, Hossain et al., (2018) encontraron que las madres amas de casa eran más propensas a dar de lactar.

Lo cual indica, que las madres con actividades ocupacionales son las que mejor practicas adecuadas tienen, esto se puede deber que son aquellas que cuentan con un mejor nivel educativo y mayor preparación. Pero, es necesario que el personal de salud promueva estrategias para no afectar en la frecuencia y duración de la lactancia; mediante mecanismos de extracción de la leche para que el recién nacido pueda acceder a libre demanda la leche materna; también, se requiere de una mayor promoción y políticas públicas para favorecer la lactancia en el desarrollo de las actividades laborales, mediante el acceso a lactarios.

Las madres con niños del sexo masculino presentaron mejor práctica de lactancia materna exclusiva (74,2%), y en el sexo femenino el 62,1%. Sin embargo, no se establece que el sexo del niño sea un factor determinante relacionado a la práctica de lactancia materna exclusiva ($\chi^2=1,018$; $p=0,313$). Difiere con el estudio de Habtewold et al., (2019) que género de recién nacido aumenta en 1,02 veces las probabilidades de LME. Pero, si confirma que las madres de niños recién nacidos varones tenían 2% más probabilidades de iniciar más tempranamente la lactancia materna exclusiva y un 36% más posibilidades de recibir lactancia en los seis meses de recién nacido que con las madres de recién nacidas mujeres. Esta diferencia puede estar muy asociado con las prácticas socioculturales; donde en ciertos lugares hay una mayor preferencia por los hijos varones.

En la tabla 2, se mostró que las madres con niños de menos de 3 meses tenían una mayor práctica de lactancia materna exclusiva (81.5%) y fue menor con una mayor edad del niño (57,1%). Sin embargo, no se establece que la edad del

niño es un factor determinante de la práctica de lactancia materna exclusiva ($X^2=3,923$; $p=0,141$). Esto se puede deber a que las madres que trabajan pueden recibir licencias por lactancia, y también los primeros veces de vida por aspectos socioculturales dedican un mayor tiempo al cuidado del recién nacido como una forma de recuperarse del parto, coincide con Awoke & Mulatu (2021) que los niños menores de 1 mes el 95,3% eran amamantados y para el sexto mes sólo el 45,3%; por lo tanto, Las madres con un niño <1 mes tenían 34,9 veces más probabilidades de practicar LME que las madres con un niño de 5 a 6 meses. Este comportamiento se presenta en la mayoría de madres de todo el mundo; porque muchas veces las madres pueden llegar a pensar que la leche no es suficiente; también, las madres de países en desarrollo realizan una mayor cantidad de actividades dentro del hogar e incluso actividades para generar ingresos y pasan menos tiempo con sus hijos que afecta en la continuidad de la práctica de lactancia materna hasta los meses del recién nacido.

Las madres de lactantes que recibieron charlas de lactancia al momento del parto presentaron 2,7% de prácticas de lactancia materna con aquellas que no recibieron charlas (69,4% vs 66,7%). Sin embargo, las charlas de lactancia al momento del parto no es un factor determinante de la practica de lactancia materna exclusiva ($X^2=0,051$; $p=0,821$). También, Yadav et al., (2022) indicaron q el asesoramiento prenatal sobre lactancia fue eficaz para mejorar las prácticas de lactancia materna, el comportamiento de alimentación del recién nacido y reducir la congestión mamaria. La principal diferencia se debe al tiempo de exposición al asesoramiento, y en este estudio sólo se consultó si recibieron la asesoría al momento de culminar el parto, mientras que Yadav et al, realizaron la consejería en el tiempo del control prenatal y fueron más más veces. Por lo tanto, se muestra que el efecto de la consejería siempre que esta se desarrolle en el prenatal.

Las gestantes primíparas tuvieron una mayor práctica adecuada de la LME que las múltiparas (71,0% y 65,5%). Sin embargo, no establece que la paridad es un factor determinante de la práctica de LME ($x^2=0,206$; $p=0,650$). Concuerta con Hill et al., (2007) que la paridad no se relaciona con la continuidad de la LME, En cambio, difiere con el estudio de Hackman et al., (2015) encontraron que las mujeres que han amamantado tienen experiencias de lactancia significativamente

diferentes que las mujeres primíparas. Porque las mujeres multíparas tenían más probabilidad de dar de lactar hasta los 6 meses, esta diferencia se puede deber a que las mujeres multíparas tienen más edad y pueden encontrarse laborando o tienen más actividades dentro y fuera del hogar. También, Kitano et al., (2016) explica que este fenómeno se puede deber a que las mujeres cada vez postergan más su primer parto; por lo tanto, pueden encontrarse más preparadas a para dar de lactar o tener una mayor conciencia con la LME.

Las madres lactantes con antecedente de preeclampsia tuvieron mejores prácticas de LME. El antecedente de preeclampsia fue un factor determinante la práctica de LME ($\chi^2=4,278$; $p=0,039$). Adam et al., (2021) concuerda que la preeclampsia no afecta en la LME; sino por el contrario, se conoce los beneficios de una presión arterial posparto más baja en mujeres con peso normal; pero aún no queda claro la relación de la preeclampsia y la lactancia y sigue en debate su abordaje. También, Tracz et al., (2021) establecieron que las complicaciones del embarazo no se asociaron con la LME.

Las madres que tuvieron parto de cesárea presentaron mejo práctica de LME (67,2%), mientras las que tuvieron parto por cesárea el 60,7% tenían practicas adecuadas de LME. Sin embargo, el tipo de parto no es un factor determinante de la Lactancia materna exclusiva ($\chi^2=1,408$; $p=0,235$). Difiere con Daga (2022) que establecieron y Hossain et al., (2018) que tuvieron más prevalencia de LME aquellas madres que tenían parto vaginal. Por su parte, Tracz et al., (2021) reconoce que las madres lactantes con parto por cesárea tienen menos probabilidades de mantener la lactancia hasta los 4 meses, además las cascareadas son las que empiezan más tarde la lactancia materna exclusiva por el problema de la recuperación.

La principal limitación fue que la mayoría de los estudios abordan la práctica de la lactancia en base a la duración de la lactancia materna; donde hay una variabilidad en estudios que consideran hasta los seis meses y otros incluso consideran hasta los 12 meses. También, el cuestionario LATCH por primera vez se aplicó en la institución de estudio, las personas encargadas de la aplicación no estaban muy familiarizada con el instrumento; además resultaba un poco compleja

sus escalas. Por el cual, fue necesario la explicación de cada uno de los ítems que se evaluaron al momento de observar la práctica de LME.

También, en el estudio no se incluyó la dimensión de salud mental como es la depresión posparto que afecta en la lactancia materna exclusiva y es muy variable en las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de instrucción, la ocupación, el antecedente de preeclamsia se relacionó y recibir consejos de la madre se relacionó con la práctica de lactancia materna exclusiva.

1. En los factores sociodemográficos que se relacionaron con la práctica de la lactancia materna fueron el nivel de instrucción ($\chi^2=9,945$; $p=0,041$) y la ocupación ($\chi^2=10,048$; $p=0,007$), no se relacionaron la edad de la madre del lactante, la edad y sexo del lactante.
2. El antecedente de preeclamsia es un factor obstétrico que se relacionó con la práctica adecuada de LME ($\chi^2=4,278$; $p=0,039$), no se relacionaron la paridad, antecedente de eclampsia, tipo de parto y recibir charlas de lactancia al momento del parto.
3. Los factores perinatales como el contacto piel a piel y dormir con el bebé no se relacionaron con la práctica adecuada de LME.
4. El factor cultural como el consejo de la madre se relacionaron con la práctica adecuada de LME, mientras el apoyo de la familia no se relacionó con la práctica adecuada de LME.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud implementar talleres de consejería sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, a fin de lograr la rápida lactancia, así como la continuidad hasta los 6 meses de edad.

1. Al Gobierno y las empresas, fomentar espacios y salas de lactancia, horarios a medio tiempo para fomentar la continuidad y frecuencia de la lactancia materna exclusiva.
2. Se recomienda la implementación de talleres de asesoría desde la etapa prenatal, también la explicación práctica de la lactancia al momento del primer contacto de la madre con el recién nacido.
3. Se recomienda estudios de seguimientos y analíticos entre madres que duermen con el lactante y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
4. Al personal de enfermería fomentar el apoyo de la familia, así como incluir a la madre de la gestante en las charlas a fin de lograr que el conocimiento sea científico y no sólo empírico.

REFERENCIAS

- Adam, I., Rayis, D. A., ALhabardi, N. A., Ahmed, A. B. A., Sharif, M. E., & Elbashir, M. I. (2021). Association between breastfeeding and preeclampsia in parous women: A case –control study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00391-3>
- Al-Ruzaihan, S. A., Al-Ghanim, A. A., Bu-Haimed, B. M., Al-Rajeh, H. K., Al-Subaiee, W. R., Al-Rowished, F. H., & Badger-Emeka, L. I. (2017). Effect of maternal occupation on breast feeding among females in Al-Hassa, southeastern region of KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(3), 235-240.
- Amugsi, D. (2021). *Breastfeeding trends show most developing countries may miss global nutrition targets.* The Conversation. <http://theconversation.com/breastfeeding-trends-show-most-developing-countries-may-miss-global-nutrition-targets-166853>
- Arif, S., Khan, H., Aslam, M., & Farooq, M. (2021). Factors influencing exclusive breastfeeding duration in Pakistan: A population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1998. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12075-y>
- Asare, B. Y.-A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0156-y>
- Asfaw, M. M., Argaw, M. D., & Kefene, Z. K. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District, Central Ethiopia: A cross sectional community based study. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0049-2>
- Awoke, S., & Mulatu, B. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Public Health in Practice*, 2, 100108. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100108>

- Ballesta, A., Gómez, J., Rodríguez, J., Ortiz, I., & Hernández, A. (2020). Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Canicali, C., de Oliveira, B., de Fátima, E., Marabotti, F., Barros, M., & Gomes, M. A. (2016). Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investigación y Educación En Enfermería*, 34(1), 198-217. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>
- Center for Disease Control and Prevention. (2021, agosto 24). *Facts About Nationwide Breastfeeding Goals*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html>
- Chen, J., Xin, T., Gaoshan, J., Li, Q., Zou, K., Tan, S., Cheng, Y., Liu, Y., Chen, J., Wang, H., Mu, Y., Jiang, L., & Tang, K. (2019). The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z>
- Cieza, G., & Velásquez, J. M. (2020). Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud el bosque chiclayo-2019. *Revista científica CURAE*, 3(1), 53-61. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1384>
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., & Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.e21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>

- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/24968/n/r.p.-097-2020-concytec-p-anexo-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyectos>
- Cozma, A., Filip, L., Banc, R., Mîrza, O., Gavrilaş, L., Ciobârcă, D., Badiu-Tișa, I., Hegheș, S. C., Popa, C. O., & Miere, D. (2021). Breastfeeding Practices and Determinant Factors of Exclusive Breastfeeding among Mothers of Children Aged 0-23 Months in Northwestern Romania. *Nutrients*, 13(11), 3998. <https://doi.org/10.3390/nu13113998>
- Daga, R. (2022). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(1), a0005-a0005. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.01.a0005>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes). (2021). *Minsa: El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva*. <https://elperuano.pe/noticia/127451-minsa-el-684-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
- Feltner, C., Weber, R. P., Stuebe, A., Grodensky, C. A., Orr, C., & Viswanathan, M. (2018). *Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER210>
- Fernández, N. (2020). El informe belmont y los principios éticos fundamentales. *Canal Jurídico*. <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020, julio 30). *Breastfeeding practices*. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
- Habtewold, T. D., Sharew, N. T., & Alemu, S. M. (2019). Evidence on the effect of gender of newborn, antenatal care and postnatal care on breastfeeding practices in Ethiopia: A meta-analysis and meta-regression analysis of

- observational studies. *BMJ Open*, 9(5), e023956.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023956>
- Hamilton, W. N. (2020). Factors Influencing Maternal Decision-Making on Infant Feeding Practices. En *Infant Feeding—Breast versus Formula*. IntechOpen.
<https://doi.org/10.5772/intechopen.91325>
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156-162. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. MCGRAW HILL Interamericana.
- Hill, P., FAAN, Sharron, M.S, R. N., & Ph.D, R. N. (2007). Effects of Parity and Weaning Practices on Breastfeeding Duration. *Public Health Nursing*, 14, 227-234. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1997.tb00295.x>
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G. (2018). Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1076-0>
- Iffa, M., & Leta, M. (2018). Assessment of the Influence of Mother's Occupation and Education on Breastfeeding and Weaning Practice of Children in Public Hospital, Harari Regional State Ethiopia. *Family Medicine & Medical Science Research*, 07. <https://doi.org/10.4172/2327-4972.1000234>
- Jebena, D. D., & Tenagashaw, M. W. (2022). Breastfeeding practice and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Horro District, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(4), e0267269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267269>
- Kahindi, J., Jones, C., Berkley, J. A., & Mwangome, M. (2020). Establishing exclusive breastfeeding among in-patient malnourished infants in a rural Kenyan hospital: Mothers' experiences of a peer supporter intervention. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00278-9>

- Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
- López, A., López, N., Ramos, Y., García, M., Artola, C., & Arara, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. <https://doi.org/10.20960/nh.03329>
- Nemera, B., & Merga, H. (2021). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among rural mothers with 6–12-month-old children in west Oromia, Ethiopia. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 15(2), 1-10. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2020.0021>
- Neves, P. A. R., Barros, A. J. D., Gatica-Domínguez, G., Vaz, J. S., Baker, P., & Lutter, C. K. (2021). Maternal education and equity in breastfeeding: Trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-013>
- Nicholls, A. (2021, agosto 6). *World Breastfeeding Week 2021: Why aren't more mothers breastfeeding?* The Health Policy Partnership. <https://www.healthpolicypartnership.com/world-breastfeeding-week-2021-why-arent-more-mothers-breastfeeding/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*. OECD. <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>
- Ortega, M. del C., Castillo, E. F., & Reyes, C. E. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14.
- Ortiz, R., Cárdenas, V. M., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170.

- Perez, L. J., Rugeles, J. D. J., Cuellar, L. V., Gallardo, A. M. R., Gaspar, P. L. R., Suaza-Calderón, E., Bahamon, C. L. T., & Alarcón, J. D. (2018). Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses en el departamento del Huila, Colombia. *Pediatría*, *51*(1), 1-8. <https://doi.org/10.14295/pediatr.v51i1.106>
- Rivera, E., Bauta, L., Fornaris, A., Flores, M., & Pérez, R. (2017). Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico «Aleida Fernández». 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *16*(6), 879-890.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Santana, G. S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. de O., & Vieira, G. O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, *94*, 104-122. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>
- Shrestha, S., Adachi, K., A Petrini, M., & Shrestha, S. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, *7*(3), 1742-1751. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344>
- Tracz, J., Gajewska, D., & Myszkowska-Ryciak, J. (2021). The Association between the Type of Delivery and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Polish Women-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20), 10987. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010987>
- Velásquez, S. O., & Huaman, D. E. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(4), 1-14.
- Verde, C., Medina, M. D., & Sifuentes, V. A. N. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *20*(2), 287-294. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- Villarreal, C., Medina, M. D. P., & Sifuentes, V. A. N. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de

salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 287-294. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>

Weiss, R. (2021). *7 Steps on How to Breastfeed Your Baby*. Verywell Family. <https://www.verywellfamily.com/how-to-breastfeed-your-baby-2758706>

World Alliance for Breastfeeding Action. (2021, abril 7). 2021 World Health Day: Improve global breastfeeding practices. *La Leche League International*. <https://www.llli.org/2021-world-health-day-improve-global-breastfeeding-practices/>

Yadav, N., Vyas, H., Mamta, & Goyal, M. (2022). Effectiveness of prenatal lactation counseling on breastfeeding practices, breast engorgement, and newborn feeding behavior among postnatal mothers at a teaching institution. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 1146-1151. https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_1217_21

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva	Se considera a los factores que son responsables del inicio, mantenimiento o abandono de la lactancia materna exclusiva (López et al., 2021).	Se refiere a los factores de continuidad o que motivan las prácticas de lactancia en las madres del centro de salud de Requena	Sociodemográficos	Edad de la madre	Escala Nominal
				Nivel de instrucción	
				Ocupación	
				Edad del niño	
				Sexo	
			Obstétricos	Paridad	
				Antecedente de Preeclampsia	
				Antecedente Eclampsia	
				Tipo de parto	
			Perinatal	Participación en charlas	
				Contacto piel a piel precoz	
			Culturales	Colecho compartido	
Apoyo de la madre					
	Motivación de la madre				
Prácticas de lactancia materna	Habilidades y destrezas que tienen que ver con la valoración de una adecuada o inadecuada actividad de la lactancia materna exclusiva que permita a la madre y al niño obtener beneficios de la misma (Rivera et al., 2017).	A través del cuestionario se evalúa la habilidad de la madre para mantener la lactancia materna exclusiva	Posición del cuerpo	Posición en la lactancia	Escala Ordinal
			Respuestas	Aceptación de la leche en el niño	
			Vínculo afectivo	Caricia	
				Mirada con el niño	
			Anatomía	Condición de la mama después de la lactancia	
			Succión	Forma de succión	
Tiempo	Tiempo de lactancia				

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuál es la relación de los factores determinantes y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación de los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022</p>	<p>Hi. Existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento Lambayeque.</p> <p>Ho. No existe la relación de los factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022</p>	Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva	Sociodemográficos	Edad de la madre	Escala Nominal
	Nivel de instrucción					
	Ocupación					
	Edad del niño					
	Sexo					
	Obstétricos			Paridad		
				Antecedente de Preeclampsia		
				Antecedente Eclampsia		
				Tipo de parto		
				Participación en charlas		
	Perinatal		Contacto piel a piel precoz			
			Colecho compartido			
	Culturales		Apoyo de la madre			
			Motivación de la madre			
			Prácticas de lactancia materna	Posición del cuerpo	Posición en la lactancia	Escala Ordinal Adecuado Inadecuado
	Respuestas			Aceptación de la leche en el niño		
	Vínculo afectivo			Caricia		
Mirada con el niño						
Anatomía	Condición de la mama después de la lactancia					
Succión	Forma de succión					
Tiempo	Tiempo de lactancia					

Anexo 3. Instrumentos de la recolección de datos

Cuestionario de los factores determinantes de la Lactancia Materna Exclusiva

Estimada usuaria, el motivo del estudio comprende determinar la relación de los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.

I. SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) Menor de 19 años
- b) de 19 a 35 años
- c) más de 35 años

2. Máximo nivel de instrucción alcanzado

- a) sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

3. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleo independiente
- c) Empleo dependiente

4. Edad del niño.....

5. Sexo del niño

- a) Masculino
- b) Femenino

II. OBSTÉTRICOS

6. Paridad

- a) primípara
- b) Multípara

7. Antecedente de Preeclampsia

- a) Sí
- b) No

8. Antecedente Eclampsia

- a) Sí
- b) No

9. Tipo de parto

- a) Vaginal
- b) cesárea

10. Recibió charlas de lactancia al momento del parto

- a) Sí
- b) No

III. Perinatal

11. Tuvo contacto piel a piel con el bebé al momento del parto

- a) Sí
- b) No

12. ¿Duerme con el bebé en la misma cama?

- a) Sí
- b) No

IV. Culturales

13. Cuenta con apoyo de la familia (mamá u otros) en las actividades diarias

- a) Sí
- b) No

14. ¿Su mamá le facilitó o le brindó consejos sobre cómo dar de lactar a su bebé?

- a) Sí
- b) No

Ficha de observación de la lactancia materna

Signos de que lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

I. POSICIÓN DEL CUERPO		
Madre relajada y cómoda		(-)Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho		(-)Cuerpo del bebé separado de la madre
Cabeza y cuerpo del bebé alineados		(-) Cuello del bebé torcidos
Nalgas del bebé apoyadas		(-) (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

II. RESPUESTAS		
El bebé busca el pecho		(-) No se observa búsqueda
El bebé explora el pecho con la lengua		(-) El bebé no se muestra interesado en el pecho
Bebé tranquilo y alerta mientras mama		(-) Bebé inquieto o llorando
El bebé permanece agarrado al pecho		(-) El bebé se suelta del pecho
Signos de eyección de leche (chorros)		(-) No hay signos de eyección de leche

III. VÍNCULO AFECTIVO		
Lo sostiene segura y confiadamente		(-) Lo sostiene nerviosa y con torpeza
La madre mira al bebé cara a cara		(-) La madre no mira a los ojos del bebé
Mucho contacto de la madre		(-) Lo toca poco, no hay casi contacto físico
La madre acaricia al bebé		(-) La madre lo sacude

IV. ANATOMÍA		
Pechos blandos después de la mamada		(-) Pechos engurgitados (pletóricos)
Pezones protráctiles		(-) Pezones planos o invertidos
Piel de apariencia sana		(-) Piel roja o con fisuras
Pechos redondeados mientras el bebé mama		(-) Pechos estirados o halados

V. SUCCIÓN		
Más areola sobre la boca del bebé		(-) Más areola por debajo de la boca del bebé
Labio inferior evertido		(-) Labio inferior invertido
Boca bien abierta		(-) Boca no está bien abierta
Mentón de bebé toca el pecho		(-) Mentón de bebé no toca el pecho
Mejillas redondeadas		(-) Mejillas tensas o chupadas hacia dentro
Mamadas lentas y profundas, a veces pausa		(-) Sólo mamadas rápidas
Se puede ver o oír al bebé deglutiendo		(-) Se oye al bebé chasqueando

VI. TIEMPO		
El bebé suelta el pecho espontáneamente		(-) La madre retira al bebé del pecho

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Escala de LATCH

Autor: Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF

Adaptado: Ministerio de salud

Validación y confiabilidad:

validado y sometido a confiabilidad, en el Ministerio de Salud de Argentina la escala LATCH obtuvo una validez de 0.71 y un nivel de confiabilidad de 0.74 (Riordan, J.M.; Woodley, G.; Heaton, K., 2018); a nivel de Colombia, otro país interesado en la escala, el instrumento también resultó ser confiable (coeficiente alfa de Crombach= 0.82), y validez de criterio de 0.73, superior a 0.70 (Morán, V.H.; Dinwoodie, K.; Bramwell, R.; Dykes, F., 2010).

Baremación

Se asigna una valoración de (1) si el signo de lactancia funciona bien; (0) si hay signos de posible dificultad.

	Inadecuada	Adecuada
Practica de lactancia	0 – 13	14 - 25

Anexo 4. Validaciones



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva	Sociodemográficos	Edad de la madre	Edad de la madre	x		x		x		x			
		Nivel de instrucción	Nivel de instrucción	x		x		x		x			
		Ocupación	Ocupación	x		x		x		x			
		Edad del niño	Edad del niño	x		x		x		x			
			Sexo	Sexo	x		x		x		x		
	Obstétricos	Paridad	Paridad	x		x		x		x			
		Antecedente de Preeclampsia	Antecedente de Preeclampsia	x		x		x		x			
		Antecedente Eclampsia	Antecedente Eclampsia	x		x		x		x			
		Tipo de parto	Tipo de parto	x		x		x		x			
	Perinatal	Participación en charlas	Participación en charlas	x		x		x		x			
		Contacto piel a piel precoz	Contacto piel a piel precoz	x		x		x		x			
	Culturales	Apoyo de la madre	Apoyo de la madre	x		x		x		x			
		Motivación de la madre	Motivación de la madre	x		x		x		x			

Grado y Nombre del Experto: Dra. Cleotilde Díaz Gómez

Firma del experto  :
 Dra. Cleotilde Díaz Gómez.
 CEP: 58430

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Factores determinantes de lactancia materna exclusiva

3. TESISTA:

Rosa Dalila Zelada Yzquierdo

4. DECISIÓN:

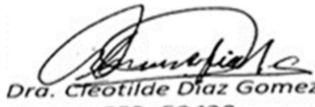
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 27 de mayo de 2022

 <p><i>Dra. Ceotilde Díaz Gomez.</i> CEP: 58430</p> <hr/> <p>Firma/DNI 27291217</p> <p>EXPERTO</p>	<p>HUELLA</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Colocar Constancia SUNEDU del validador

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Factores determinantes de lactancia materna exclusiva

3. TESISTA:

Rosa Dalila Zelada Yzquierdo

4. DECISIÓN:



Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 27 de mayo de 2022

 <p>M.J. Gabriela Lizarra Tovar ENFERMERA C.E.P. 38818</p> <hr/> <p>Firma/DNI 16801094 EXPERTO</p>	 <p>HUELLA</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Identificación	Grado o Título	Institución
LARRAIN TAVARA, GIOVANNA DNI 14881084	SEGUNDA ESPECIALIDAD CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/11/2009 Modalidad de estudio: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LARRAIN TAVARA, GIOVANNA DNI 14881084	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 30/04/2001 Modalidad de estudio: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LARRAIN TAVARA, GIOVANNA DNI 14881084	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/08/2001 Modalidad de estudio: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LARRAIN TAVARA, GIOVANNA DNI 14881084	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 23/08/2011 Modalidad de estudio: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LARRAIN TAVARA, GIOVANNA DNI 14881084	DOCTOR EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/02/22 Modalidad de estudio: PRESENCIAL Fecha matrícula: 17/03/2014 Fecha egreso: 16/07/2016	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO PERU


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	DÍAZ GÓMEZ
Nombres	CLEOTILDE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	27291217

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	21/06/21
Resolución/Acta	0357-2021-UCV
Diploma	052-116213
Fecha Matricula	04/01/2018
Fecha Egreso	16/01/2021


CÓDIGO VIRTUAL 0000775559

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Junio de 2022

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 10/06/2022 21:11:24-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 5. Consentimiento informado

Estimada, yo Zelada Yzquierdo, Rosa Dalila, estudiante de posgrado en el Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo. En esta oportunidad, te invitamos a participar del presente estudio, titulado: “Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque”. El objetivo del estudio es determinar la relación de los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de Salud en Lambayeque 2022.

A continuación, se te presentará una hoja informativa con todo lo que debes saber de la investigación:

Los factores determinantes de la práctica de lactancia materna exclusiva son aquellos factores responsables del inicio, mantenimiento o abandono de la lactancia materna exclusiva y la práctica de la lactancia materna exclusiva son las habilidades y destrezas que tienen que ver con la valoración de una adecuada o inadecuada actividad de la lactancia materna exclusiva que permita a la madre y al niño obtener beneficios de la misma.

Beneficios:

Al participar usted puede obtener un mayor conocimiento sobre los factores determinantes y la práctica de lactancia materna exclusiva en madre.

Costos e incentivos

Al participar en el estudio, usted no realizará ningún costo, como tampoco se le otorgará un beneficio económico por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades

Al participar en el estudio no se encuentra expuesto a ningún riesgo

Procedimientos

Al participar en el estudio usted contestará dos cuestionarios, primero deberá aceptar se participante del estudio luego contestar los cuestionarios. Si tiene alguna duda puede comunicarse al número 976640768

Al firmar acepto participar en el estudio, asimismo reconozco que recibí la información de Zelada Yzquierdo, Rosa Dalila

Acepto participar en el estudio

Firma:

DNI: