

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES  
DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
POLICLINICO PUENTE PIEDRA – ESSALUD. LIMA 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE**

**AUTORA  
YESENIA NATHALIE BERMUDEZ NIETO**

**Callao - 2019  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CHRISTIAN JESÚS SUÁREZ RODRÍGUEZ                      PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU                      SECRETARIA
- DR. ARADIEL HILARIO CASTAÑEDA                              VOCAL

**ASESORA:** MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 120

Fecha de Aprobación de tesis: 11/10/2019

Resolución de Decanato N° 130-2019-D/FCS sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

**A DIOS , mis padres, hijos  
y esposo con cariño por  
su apoyo y cariño.**

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN .....   | 5  |
| ABSTRACT .....  | 6  |
| INTRODUCCIÓN .....  | 7  |
| I.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....  | 9  |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática .....  | 9  |
| 1.2. Formulación del Problema .....   | 10 |
| 1.2.1. Problema General .....   | 10 |
| 1.2.2. Problemas Específicos .....  | 11 |
| 1.3. Objetivos .....  | 11 |
| 1.3.1. Objetivo General .....   | 11 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos .....  | 12 |
| 1.4. Limitantes de la investigación .....   | 12 |
| 1.4.1. Limitante teórica .....  | 12 |
| 1.4.2. Limitante Espacial .....   | 12 |
| II.   MARCO TEÓRICO .....   | 13 |
| 2.1. Antecedentes .....   | 13 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales .....   | 13 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales .....  | 19 |
| 2.2 Bases Teóricas .....  | 20 |
| 2.2.1. Ramona Mercer: Modelo del rol materno en la alimentación del<br>lactante mediante el método de derivación teórica de fawcett. .... | 20 |
| 2.3 Conceptual .....  | 26 |
| 2.3.1. Factores Asociados .....   | 26 |
| 2.3.2. Adherencia a la Lactancia Materna .....  | 28 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 2.4    | Definición de términos básicos .....                                 | 31 |
| III.   | HIPÓTESIS Y VARIABLES.....   | 33 |
| 3.1.   | Hipótesis .....  | 33 |
| a)     | Hipótesis General .....  | 33 |
| b)     | Hipótesis específicas: .....   | 33 |
| 3.2.   | Definición Conceptual De Las Variables.....                          | 34 |
| 3.3.   | Operacionalización de variables .....                                | 35 |
| IV.    | DISEÑO METODOLÓGICO.....   | 37 |
| 4.1.   | TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....                              | 37 |
| 4.1.1. | Tipo de la Investigación .....                                       | 37 |
| 4.1.2. | Diseño de la Investigación .....                                     | 38 |
| 4.2.   | Método de Investigación .....  | 38 |
| 4.3.   | Población y muestra .....  | 39 |
| 4.3.1. | Población .....  | 39 |
| 4.3.2. | Muestra .....  | 39 |
| 4.4.   | Lugar de estudio y periodo desarrollado.....                         | 40 |
| 4.5.   | Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....   | 41 |
| 4.5.1. | Técnicas.....  | 41 |
| 4.5.2. | Instrumentos .....   | 41 |
| 4.6.   | Análisis y procesamiento de datos .....                              | 43 |
| V.     | RESULTADOS.....  | 44 |
| 5.1.   | Resultados descriptivos .....  | 44 |
| 5.2.   | Resultados inferenciales.....  | 46 |
| VI.    | DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....  | 49 |
| 6.1.   | Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..... | 49 |

|   |    |
|---|----|
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....     | 51 |
| 6.3. Responsabilidad ética DE ACUERDO CON los reglamentos<br>vigentes ..... | 54 |
| CONCLUSIONES .....  | 55 |
| RECOMENDACIONES.....  | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 57 |
| ANEXOS.....   | 62 |
| ANEXO 01 .....  | 63 |
| ANEXO 02 .....  | 65 |
| ANEXO 03 .....  | 66 |
| ANEXO 04 .....  | 68 |
| ANEXO 05 .....  | 70 |
| ANEXO 06 .....  | 71 |
| ANEXO 07 .....  | 72 |

## TABLAS DE CONTENIDO

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>Tabla Nº 5.1</b> PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES QUE ACUDE AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PORLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019.    | 44   |
| <b>Tabla Nº 5.2</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS ANALIZADAS EN LA ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019 | 46   |
| <b>Tabla Nº 5.3</b> ANTECEDENTES DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES ANALIZADAS EN LA ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019                             | 47   |
| <b>Tabla Nº 5.4</b> DURACIÓN Y ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES DE EDAD DEL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019  | 48   |
| <b>Tabla Nº 5.5</b> INFLUENCIA DE LA EDAD MATERNA EN LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019                  | 50   |
| <b>Tabla Nº 5.6</b> INFLUENCIA DEL NÚMERO DE HIJOS EN LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019                 | 50   |



## RESUMEN

Este estudio trata del análisis de los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna. El objetivo es conocer en qué medida los factores asociados se relacionan con la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del policlínico puente piedra - 2019. La metodología utilizada fue cuantitativa, prospectiva. La muestra la conforman madres de lactantes de 6 meses de edad. Las técnicas de recolección de información fue la entrevista. Se aplicaron dos instrumentos anteriormente validados donde se midió la adherencia a la lactancia materna y los factores asociados. Se utilizó la prueba Chi cuadrado, la cual determinó, que la edad de la madre, el número de hijos y el motivo de abandono se relacionen significativamente con la adherencia a la lactancia materna. Se concluyó que las características del perfil sociodemográfico y las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra, influyen en la adherencia, por el contrario los antecedentes como sexo y vía de nacimiento no influyen en la adherencia. Por lo tanto se recomienda profundizar la investigación con un enfoque mixto.

Palabras clave: adherencia a la lactancia materna; lactantes; nutrición; Perú.

## **ABSTRACT**

This study deals with the analysis of the factors associated with adherence to breastfeeding. The objective is to know to what extent the associated factors are related to the adherence to breastfeeding in mothers of infants under 6 months who attend the growth and development service of the polyclinic bridge stone - 2019. The methodology used was quantitative, prospective. The sample is made up of mothers of infants 6 months of age. The information gathering techniques was the interview. Two previously validated instruments were applied where adherence to breastfeeding and associated factors were measured. The Chi-square test was used, which determined that the mother's age, the number of children and the reason for abandonment are significantly related to adherence to breastfeeding. It was concluded that the characteristics of the sociodemographic profile and the characteristics of the duration of breastfeeding in mothers of infants younger than 6 months who attend the growth and development service of the Puente Piedra Polyclinic influence the adherence, on the contrary the background as sex and route of birth do not influence adherence. Therefore it is recommended to deepen the research with a mixed approach.

Keywords: adherence to breastfeeding; infants; nutrition; Peru.

## INTRODUCCIÓN

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia. (1)

En el Policlínico Puente Piedra – ESSALUD se observa que las madres no practican la lactancia materna exclusiva, por lo tanto, el niño es alimentado mediante lactancia materna mixta o con sucedáneos de la leche, ya sea por indicación médica o por la percepción de la madre respecto al bajo peso y el llanto del niño, se han recogido manifestaciones como “le doy su biberón y ya se calma”, “tengo muy poca leche, porque mis senos son pequeños”, estas manifestaciones ponen en relieve la falta de conocimiento, creencias y mitos en cuanto a la lactancia. A pesar de que hay poca cantidad de niños que presentan bajo peso, las madres prefieren que sus niños estén gorditos, ya que para ellas es un indicador de buen estado de salud, y prefieren incluir fórmula láctea. Por otro lado, la realidad que se presenta respecto a los sucedáneos es agobiante y deprimente porque muchos profesionales se encuentran comprometidos con los laboratorios al recibir beneficios económicos por recomendar el

consumo de estos y es poco lo que se puede cambiar ya que las políticas amparan esta conducta que perjudica el futuro de estos niños. Además, en el Policlínico Puente Piedra no hay estudios que reflejen esta problemática por lo tanto esta investigación permite conocer en primer lugar la situación actual y en segundo lugar actuar sobre la concientización de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. Finalmente, se viene realizando una actividad con el fin de educar a las madres en este tema sin embargo, la asistencia no es la esperada, porque estas madres asisten condicionadas con la retención de su tarjeta de control del niño, esta situación refleja la ignorancia y la falta de voluntad, así que es imprescindible que las investigaciones se enfoquen en analizar los factores que pueden estar interviniendo.

Este estudio pretende determinar los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en el Policlínico Puente Piedra, siendo relevante identificar estos factores asociados para implementar estrategias que permitan una atención oportuna.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbimortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno (2). Un mejor conocimiento de los beneficios de la LM, está asociado a inicio temprano y mayor duración de Lactancia materna (LM). La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la LM (3).

La OMS sugiere mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y prolongarse hasta los dos años de vida, pero hay países lejanos a esta meta (4).

En el Perú, la realidad es similar a la del resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es así que en la práctica de enfermería a través del control del crecimiento y desarrollo del niño,

muchas de las madres no brindan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, brindan lactancia mixta o artificial (5).

Existe muy limitada información nacional sobre las causas de destete precoz, lo que impide definir las intervenciones que pudieran ser más costo-efectivas. Estudios en diversos países han identificado que la duración de la lactancia materna exclusiva se relaciona fundamentalmente

con la edad materna, paridad, nivel socioeconómico, tabaquismo, consejería en lactancia, uso de chupete, jornada laboral y algunas características del recién nacido (6).

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema General

¿En qué medida los factores asociados se relacionan con la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra - 2019?

### 1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra?
- ¿Cuáles son los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra?
- ¿Cuáles son las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra?
- ¿Cómo es la adherencia a la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra?

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del policlínico puente piedra – 2019.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.
2. Identificar los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.
3. Identificar las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.
4. Evaluar la adherencia a la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.

### 1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.4.1. Limitante teórica

No existen datos específicos sobre la adherencia de la lactancia materna exclusiva en el Policlínico Puente Piedra.

#### 1.4.2. Limitante Espacial

El presente estudio solo es generalizable al ámbito donde se realizó la investigación.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Se tendrán en cuenta los siguientes antecedentes de investigación:

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Francia, en el año 2019, Wagner et al (7) efectuaron un estudio con el objetivo de evaluar el papel de las experiencias personales anteriores de las madres con la lactancia materna y el cuidado de los niños en las prácticas de lactancia materna. Las prácticas de alimentación se evaluaron mediante entrevistas personales en salas de maternidad, mediante entrevistas telefónicas en los meses de 2 y 12 posteriores al parto y mediante cuestionarios en Internet/papel mensualmente de los meses 3 a 10. Los factores sociodemográficos maternos y relacionados con el recién nacido se recogieron en la unidad de maternidad y por entrevista telefónica posnatal en el mes 2. Se utilizó la regresión logística y lineal multivariable para evaluar la asociación de las experiencias personales previas de la madre con el inicio y la duración de la lactancia materna. Conclusiones: la experiencia de lactancia materna previa de las madres tiene una fuerte influencia en las prácticas de lactancia materna. Las intervenciones de

lactancia materna deben adaptarse al nivel de experiencia de la madre y deben proporcionar apoyo adicional para las madres multíparas sin experiencia previa en lactancia materna.

En Brasil, en el año 2019, Azevedo et al. (8) efectuaron un estudio titulado “Estado nutricional de lactantes con alimentados con lactancia materna exclusiva en el estado de Pernambuco” el objetivo fue comparar el estado nutricional de los niños con lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses de edad versus niños con otras prácticas de lactancia materna. Método: estudio exploratorio transversal con 685 niños (39 con LME > 6 meses y 646 con otra práctica de lactancia materna). Resultados: las situaciones de déficit antropométrico se consideraron por valores <-2 en la puntuación Z, se evaluó la anemia por hemoglobina <11 g/dL, y niveles de vitamina A deficientes/bajos por retinol sérico <1.05  $\mu\text{mol/L}$ . Conclusión: los niños que mantuvieron lactancia materna exclusiva después de seis meses exhibieron un valor nutricional equivalente al estado de los niños con otras prácticas de lactancia materna.

En China, en el año 2019, Fan et al. (9) efectuaron un estudio denominado “Resultados de la lactancia materna en recién nacidos a término”, con el objetivo de examinar la asociación entre el nacimiento a término y la duración de la lactancia materna y la exclusividad entre

los recién nacidos a término sanos. Metodología: se reclutaron dos cohortes prospectivas de 2704 parejas de madre e infantes sanas en Hong Kong. Los participantes fueron seguidos prospectivamente durante 12 meses o hasta que dejaron de amamantar. Resultado: aproximadamente un tercio (32,8%) de los bebés nacieron prematuramente. Más de la mitad de todos los participantes habían dejado de amamantar tres meses después del parto. Conclusión: el parto prematuro no se asoció con la duración de la lactancia materna y la exclusividad. Esto sugiere que, en ausencia de complicaciones neonatales, el parto prematuro en sí mismo puede no conducir a una duración más corta de la lactancia materna exclusiva.

En Nepal, en el año 2019, Sanjel et al. (10) efectuaron una investigación sobre con el objetivo de evaluar el papel de los determinantes del inicio oportuno de la lactancia materna entre grupos étnicos desfavorecidos, con el objetivo de identificar la prevalencia y los determinantes del inicio temprano de la lactancia materna entre las mujeres étnicas desfavorecidas en el medio oeste de Nepal. Metodología: se utilizó una encuesta de hogares a mujeres que tuvieron su último hijo menor a un año de edad. Se analizaron descriptivamente características demográficas, socioeconómicas, obstétricas y de salud. Resultados: de 362 madres, el 65,5% inició la lactancia materna dentro de una hora después del parto, las madres a

las que se les aconsejó amamantar durante la intervención fueron más propensas a iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora del parto. Conclusiones: casi dos de cada tres madres habían iniciado la lactancia materna dentro de una hora después del parto. Los factores que influyeron en el inicio oportuno de la lactancia materna fueron las madres étnicas, el parto en centros de salud y el asesoramiento de Atención Ante Natal.

En el Sur de Italia, en el año 2018, Cernigliaro et al. (11) efectuaron un estudio titulado: “La lactancia materna en la región de Sicilia: análisis de prevalencia, desigualdades contextuales y otros factores de riesgo asociados”, con el objetivo de describir la prevalencia de la lactancia materna y analizar el estado socioeconómico y otros factores de riesgo importantes sobre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva. Metodología: la información sobre la práctica de la lactancia materna en Sicilia se ha recopilado de una encuesta regional sobre el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Se creó un índice de posición socioeconómica utilizando datos del Censo 2011 del Instituto Nacional de Estadística de Italia. Resultados: la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue el 30,6%, distribuida de manera desigual en la región, siendo la más baja en la provincia de Messina (21,4%). La no adherencia a la lactancia materna exclusiva se asoció con la desventaja de la cultura de bajo contexto ( $\chi^2 : 14.9$ ), y fue más común

en las áreas con mayor índice de privación socioeconómica (odds ratio – OR: 1.81). entre otros determinantes investigados, ser prematuro era un factor de riesgo para no ser amamantado (OR: 1.59). Conclusión: el estudio confirma una baja prevalencia de lactancia materna en Sicilia y su asociación con el nivel socioeconómico, siendo menor entre las mujeres que viven en zonas de mayor desventaja. Además, este estudio confirma la asociación con las prácticas de dormir juntos (alojamiento conjunto y compartir la cama) para bebés prematuros. Sin embargo, compartir la cama madre-hijo no es una garantía para una lactancia exitosa, de hecho, se asocia con un mayor riesgo de SMSL. Finalmente, el estudio sugiere la necesidad de intervenciones apropiadas centradas en grupos específicos de alto riesgo.

En Brasil, en el año 2018, Dalcastagnê et al (12) efectuaron un estudio titulado: “Práctica de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados en un área suburbana en Angola: un estudio transversal”, con el objetivo de identificar los factores asociados con la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en un área suburbana en Angola. Metodología: estudio transversal de base poblacional en el municipio de Cacuaco, Luanda. Se incluyó una muestra aleatoria de niños menores de dos años y sus madres. Resultados: se encuestó a 749 niños y sus madres, incluidos 274 niños menores de seis meses. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre los niños menores

de seis meses fue del 51,5% (confianza del 95% intervalo, IC, 46,3-56,6%). Cuatro variables se asociaron positivamente con la lactancia materna exclusiva a edades de menores de seis meses: número de visitas prenatales, ocupación materna (otras ocupaciones versus trabajo por cuenta propia) (RP 1.54; IC 95% 1.05-2.26), edad de los niños más pequeños (PR 0.77 por cada mes; IC del 95%: 0.71-0.84) y niñas (PR 1.34 por cada mes; IC del 95%: 1.02-1.76). Conclusiones: Los resultados servirán para planificar acciones dirigidas a mejorar la salud infantil a través de la promoción de la lactancia materna exclusiva, en Angola y otros países.

En Estado Unidos, en el año 2018, Dozier et al. (13) efectuaron un estudio titulado: "Predicción del mantenimiento de cualquier lactancia materna a partir de la duración exclusiva de la lactancia materna: un estudio de replicación" con el objetivo de predecir la duración de cualquier lactancia materna utilizando la duración de la lactancia materna exclusiva en una muestra socioeconómica de madres heterogénea utilizando el análisis de la característica del operador receptor (ROC). Metodología: encuesta transversal relacionada con el certificado de nacimiento, se envió a los 4-5 meses después del parto a una muestra aleatoria estratificada de mujeres con diversidad socioeconómica y racial en el estado de Nueva York; 797 madres participaron en el estudio. Resultados: se desarrolló una regresión

logística donde se determinó que las covariables fueron: edad, educación, paridad, estado civil y raza). Las mujeres que practicaron la LME por lo menos 9 semanas presentaron un riesgo 2,2 veces mayor (IC del 95%: 1,7-2,8) de mantener la lactancia materna a los 3 meses. Conclusiones: en entornos clínicos los resultados permitirán mantener la duración de la lactancia.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Villa María del Triunfo-Lima, en el año 2015, Albino Meza Fabiola (14) desarrolló una investigación titulada “Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al Servicio de CRED de un Centro de Salud”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adherencia a la LME y el nivel de desarrollo psicomotor. Método: investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método correlacional, la muestra fue de 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Nueva Esperanza” durante los meses de Setiembre a diciembre del 2014. La técnica fue la entrevista y la observación, como instrumentos la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Se analizó mediante el software estadístico SPSS la correlación, aplicando el Chi Cuadrado. Resultados: 60% (18) no tuvieron adherencia, de éstos el 60% (18) se identificó un 40% (12) de

niños el riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; aplicando la prueba estadística las variables no tienen relación y son variables independientes. Conclusiones: No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1. Ramona Mercer: Modelo del rol materno en la alimentación del lactante mediante el método de derivación teórica de fawcett.

Las nuevas teorías de enfermería se basan en sustanciales teorías de rango medio como esta; Mercer explica a través de su teoría, todo el proceso que debe pasar la mujer desde convertirse en madre, estudiando las variables que influyen en este proceso, hasta el primer año después del nacimiento del niño.

Hace referencia a las percepciones de la mujer sobre sus competencias para cuidar de su niño. Al determinarse y reconocer su competencia, la madre podrá anticipar el comportamiento de su hijo, reconociendo el que, como y porque se hacen algo para buscar el bienestar del hijo.

Los cuidados del profesional de enfermería se deben centrar en la identificación junta a la madre de las fuentes de apoyo o dificultades que intervienen en este proceso, para así plantear acciones que promuevan la adopción del rol materno (15).



La sensibilidad a las señales es una habilidad materna para identificar y responder los mensajes del hijo, modificando su fuerza, conducta, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción. Este concepto ha sido utilizado para responder la problemática de nutrición del lactante que corresponde a una interacción compleja en dos aspectos: la percepción de la madre a señales de hambre y saciedad del niño y a la percepción del peso del hijo (16).

Las señales de hambre del niño que percibe la madre con mayor intensidad es el llanto y de saciedad la separación del pezón o del biberón. La percepción del peso del niño determinará las prácticas de alimentación, porque la percepción materna del tamaño del niño definirá las decisiones sobre el tipo de alimentación. Tal es así, que madres que perciben a sus hijos delgados hay mayor probabilidad de iniciar la alimentación complementaria antes de los seis meses, lo cual influirá en la nutrición del lactante (17).

En relación al estado de salud de la madre son las percepciones maternas de la propia salud, orientación de la enfermedad, preocupación por la salud y el rechazo del rol materno. La percepción de la fatiga de la madre tiene importante impacto sobre el funcionamiento cognitivo, atención, concentración y memoria, por ello influirá negativamente en las prácticas de alimentación (18).

### ***Características del hijo***

Conformado por un grupo de rasgos biológicos, comportamientos, diferencias individuales observables, aquí encontramos el temperamento. El temperamento se define como las diferencias individuales, en reactividad y autorregulación propias de cada ser humano. La reactividad es la activación afectiva incluyendo la latencia, excitabilidad, intensidad, umbrales, tiempo de subida y de recuperación, presentes desde el nacimiento. Se ha determinado que el temperamento del lactante influye en las prácticas de alimentación de la madre y se debe considerar el fuerte impacto en el aumento de peso rápido en éste.

Las posibilidades de que los padres inicien tempranamente la alimentación complementaria o el uso del biberón para calmar a los hijos demasiados irritables o como ayuda para dormir pueden, ser razones para la ganancia de peso rápido en el lactante. (16)

### ***Rol materno***

Es el proceso interactivo que se da desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo, donde se crea un vínculo, aprende las tareas propias del rol, brinda cuidados y expresa placer y gratificación en este nuevo rol. Mercer hace referencia a la competencia que tiene la madre al brindar cuidados identificando cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, logrando el desarrollo y bienestar del él. (17)

Se considera las prácticas de la alimentación adecuadas cuando la madre actúa frente a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y mental del niño, fomentando una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al contenido, duración y técnica utilizada en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria. El resultado es visible en el niño cuando hay presencia o ausencia de enfermedades que afectan el vínculo madre niño e interfieren en la adopción del rol materno.

En la primera infancia, a través de la madre, se adquiere herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo, independiente y saludable; sin embargo, ante cualquier error materno el hijo no alcanzara el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos hijos reemplazan el afecto materno en sensaciones placenteras como el comer en ausencia de hambre sin autorregulación en la saciedad. (18)

### **“Modelo de rol materno en la alimentación del lactante”**

El modelo del rol materno en la alimentación del lactante ayuda a explicar cómo las características maternas (cognitivas, personales y estado de salud); el rol materno y las características del hijo influyen en el estado nutricional del lactante.

Las características maternas personales como el estado civil, edad, escolaridad, número de hijos e ingreso económico son factores que pueden influir en el rol materno de alimentación.

Las características maternas cognitivas que influyen en la práctica de alimentación son la percepción materna de las señales de hambre y saciedad del lactante, el peso corporal del lactante, las actitudes maternas frente a la alimentación y estado de salud.

La percepción materna de las señales de hambre y saciedad del lactante es la capacidad sensorial de la madre para identificar los mensajes de hambre y saciedad que emite su hijo durante la alimentación. Estas pueden ser tempranas, activas y tardías.

La percepción materna del peso del lactante es la capacidad visual para reconocer la imagen corporal del hijo y poder emitir juicios sobre la nutrición de su hijo. Esta percepción suele ser sobreestimada, adecuada y subestimada.

Las actitudes maternas en la alimentación son el conjunto de creencias maternas en relación a la alimentación temprana, grasa corporal, saciedad, suplementos alimenticios y salud de sus hijos que conllevan a la madre a actuar de una manera característica. Esta actitud cambiara en relación a la condición, edad y situación del niño.

El estado de salud materno son las percepciones sobre la salud anterior, presente y futura. Se representa por la fatiga materna y estado nutricional.

La fatiga de la madre es la presencia de síntomas de agotamiento mental y físico que impactan en las actividades diarias de crianza.

*Características del hijo:* La teorista Mercer lo define como los rasgos biológicos y de comportamiento del niño que son observables. Para Mercer son las cualidades que permiten identificar a los hijos diferenciándolos de otros, aquí se considera edad, sexo, horas de sueño y temperamento

Las características del hijo influyen en los factores cognitivos y de salud maternos, en el rol materno y en el resultado del lactante.

El sexo del niño es la condición biológica que lo define como hombre o mujer.

La edad se define como el tiempo transcurrido en meses desde el nacimiento del lactante hasta el momento de su valoración. Las horas de sueño del lactante se refieren al número de horas que duerme el lactante durante las 24 horas del día.

El temperamento del niño se considera como comportamiento del lactante, el cual se define como el conjunto de conductas del lactante durante la alimentación, sueño y cuidados generales referidas por la madre.

## 2.3 Conceptual

### 2.3.1. Factores Asociados

#### a) Perfil sociodemográfico

Estudios en la ciudad de Lima, encontraron abandono de la lactancia materna exclusiva por razones de trabajo, especialmente, en las que laboran más de cinco horas fuera de casa. En Brasil, Leone y Sadeck (10) concluyeron que el trabajo materno fuera de casa está asociado a la ausencia de lactancia materna exclusiva.

Otros factores relacionados con las condiciones laborales fueron encontrados en Brasil, por Brasileiro y colaboradores, quienes concluyeron que tuvieron mayor probabilidad de suspender el amamantamiento las madres que no tenían intervalo de 30 minutos durante la jornada laboral (OR= 4,10 [IC95% 1,81; 9,26]). En México, Navarro y colaboradores hallaron que la falta de facilidades en el trabajo determinó que el 42.3% de las madres abandone temprano la lactancia materna, OR 1.99 (IC 95%: 1.12-3.56).

La primiparidad ha sido también asociada con abandono de la lactancia materna mientras que otros autores la señalan como factor asociado a la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

#### b) Antecedentes de los lactantes

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades infantiles por los cuales no se debería indicar la lactancia materna son: galactosemia clásica, fenilcetonuria y enfermedad de orina en jarabe de arce. Hay otras situaciones en que se requiere complementar la lactancia materna con otros productos, como en casos de peso del recién nacido inferior a 1,500 gr., prematuridad (menos de 32 semanas) y riesgo de hipoglicemia.

Pese a lo mencionado, otras enfermedades han sido referidas como causas de abandono de la lactancia materna y condiciones como ictericia y/o pobre ganancia ponderal, peso menor de 2500 gr., la condición de ser recién nacido grande para edad gestacional, la diarrea infantil y las infecciones respiratorias. Por el contrario, Lama, en Tingo María encontró que el peso del recién nacido (< 2500 gr), no tuvo relación con el abandono de la lactancia materna.

#### c) Duración de la lactancia materna

##### - Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva

“Lactancia materna exclusiva significa que el/la lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas y minerales o medicamentos”. La Organización Mundial de la Salud y

la UNICEF recomiendan LME hasta los primeros seis meses de vida.

Por lo expuesto, en nuestro estudio, se considera abandono de la LME cuando la madre o personas de su entorno inician la administración de otros alimentos (leche de vaca, infusiones y otros) al menor de 6 - 7 meses, reemplazando o complementando su alimentación.

### 2.3.2. Adherencia a la Lactancia Materna

#### a) Lactancia materna

Es un término usado en forma general para hacer referencia a la alimentación básica más beneficiosa que puede recibir el recién nacido y lactante a través del seno materno, ya que mediante ella se asegura la nutrición completa, suficiente, equilibrada y adecuada a las necesidades nutricionales que requiere todo ser vivo en sus primeros meses de vida.

#### b) Importancia

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.



c) Adherencia a la lactancia materna

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua.
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche:
- No utilizar sucedáneos.

d) Ventajas para el niño

- La leche materna, representa el alimento más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual le da un alto valor nutritivo y proporcionándole anticuerpos para proteger al bebé de ciertas infecciones y enfermedades futuras.
- La anemia ferropénica no se presenta mayormente entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Previene las alergias alimentarias en el niño pues se adapta a su aparato digestivo al mismo tiempo que proporciona antígenos protectores para la mucosa gástrico de estos.

- Los infantes que fueron alimentados con lactancia materna presentan menos casos de enfermedades diarreicas aguda (el riesgo de muerte por esta causa disminuye a 18 veces en los niños), otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. (disminuye 3 veces).
- Actúa favoreciendo el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la visión.

e) Ventajas para la madre:

- Fomenta su confianza al sentir que da lo mejor de sí misma a su hijo.
- Ayuda a reducir la depresión post parto.
- Se facilita la recuperación física del parto.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.

f) Ventajas para la familia:

- Representa un ahorro económico importante al no invertir en consultas pediátricas, ni medicina, por lo contrario, es natural y nutritivo.

g) Lactancia materna exclusiva:

La lactancia materna es una acción natural y posible de aprender; proporciona la energía y los nutrientes necesarios durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La lactancia materna

protege de las enfermedades comunes de la infancia, y ayuda a reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y posteriormente en la adolescencia. La leche de una madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Hoy la leche materna sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación nada puede reemplazarla.

#### 2.4 Definición de términos básicos

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

**Estado Civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

**Números De Hijos:** Concepto demográfico, se mide por el número medio de hijos que tiene una generación, habitualmente referido a la mujer a lo largo de su vida reproductiva (índice de fecundidad).

**Procedencia:** origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

**Grado De Instrucción:** Es nivel más alto de educación que una persona ha terminado.

**Costumbres:** manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie.

**Creencias :** es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa. Cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. Básicamente creer significa "dar por cierto algo, sin poseer evidencias de ello"

**Recursos Humanos:** Contexto de una función o un departamento de una empresa es sinónimo de capital humano, o sea, serían los funcionarios de una empresa.

**Personal Capacitado:** Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

**Inicio Precoz De Lactancia Materna:** El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### a) Hipótesis General

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra - 2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra – 2019.

##### b) Hipótesis específicas:

a) H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre las características sociodemográficas materna y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses.

b) H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre los antecedentes del lactante y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses.

c) H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre las características de la duración de la lactancia materna y la adherencia en madres de lactantes menores de 6 meses.

### 3.2. Definición Conceptual De Las Variables

VARIABLE 1:

#### **Factores asociados**

Características sociodemográficas, antecedentes del lactante y características de la duración de la lactancia materna. **Características sociodemográficas** (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, n° de hijos); **Antecedentes del lactante** (condición de salud del lactante) **y Características de la duración de la lactancia materna** (cuando una madre que tiene esta práctica o personas de su entorno inicia la administración de otros alimentos a su hijo/a menor de 6 - 7 meses, como reemplazo o complemento de su propia leche).

VARIABLE 2:

#### **Adherencia a la lactancia materna.**

Conducta de seguimiento, cumplimiento y/o aceptación de las indicaciones y recomendaciones recibidas por parte de los profesionales de salud sobre lactancia materna.

### 3.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE                                  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DIMENSIÓN  | INDICADOR                  | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL                               |
|---|---|--|----------------------------|--------------------|---|
| FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA | Características sociodemográficas, antecedentes del lactante y características de la duración de la lactancia materna | Perfil sociodemográfico                                | Edad de la madre           | Numérica Discreta  | Están asociados a la Lactancia Materna    |
|   |   |  | Nivel de Instrucción       | Categórica Ordinal |   |
|   |   |  | Ocupación                  | Categórica Nominal |   |
|   |   |  | Estado Civil               | Categórica Nominal |   |
|   |   |  | Número total de hijos      | Numérica Discreta  |   |
|   |   | Antecedentes del lactante menor                        | Sexo                       | Categórica Nominal | No están Asociados a la Lactancia Materna |
|   |   |  | Vía de nacimiento          | Categórica Nominal |   |
|   |   | Características de la duración de la lactancia materna | Recibió orientación previa | Categórica Nominal |   |
|   |   |  | Momento en que lo recibió  | Categórica Nominal |   |
|   |   |  | Experiencia LM             | Categórica Nominal |   |
|   |   |  | Motivo de abandono LM      | Categórica Nominal |   |

|  |   |            |                          |         |  |
|--|---|------------|--------------------------|---------|--|
| ADHERENCIA<br>A LA<br>LACTANCIA<br>MATERNA | Conducta de seguimiento,<br>cumplimiento y/o aceptación de<br>las indicaciones y<br>recomendaciones recibidas por<br>parte de los profesionales de<br>salud | ADHERENCIA | - Tiempo<br>- Frecuencia | Nominal | SI HAY<br>ADHERENCIA<br><br>NO HAY<br>ADHERENCIA |
|--|---|------------|--------------------------|---------|--|



## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1.1. Tipo de la Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, transversal y prospectiva, de nivel relacional.

**Cuantitativa:** porque se busca cuantificar los datos y aplicar el análisis estadístico.

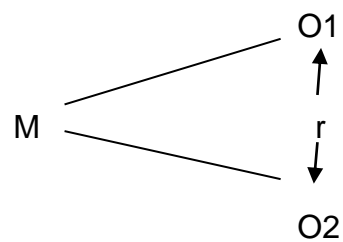
**Transversal:** porque analiza los datos en un periodo de tiempo determinado.

**Prospectivo:** porque los datos son tomados en el presente.

**Relacional:** porque relaciona dos variables con el fin de demostrar una hipótesis.

#### 4.1.2. Diseño de la Investigación

Además, para efecto de la investigación se considerará el diseño correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

**M** = Muestra en estudio

**O<sub>1</sub>** = Factores asociados

**O<sub>2</sub>** = Adherencia a la lactancia materna

**r** = Relación

#### 4.2. Método de Investigación

Método inductivo, ya que consiste en establecer una conclusión general o global a partir de observaciones específicas.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población estuvo conformada por la totalidad 150 madres de lactantes menores de 6 meses del servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.

#### 4.3.2. MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizará la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

$Z^2$ = Factor de confianza 95%

$N$ = población

$p$ =0.5

$q$ =0.5

$E^2$ = Error máximo permitido 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 150 * 0.5 * 0.5}{(150-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108,08$$

Aplicando la fórmula para determinar la muestra ajustada tenemos:

$$no = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Reemplazando:

$$no = \frac{108}{1 + \frac{108-1}{150}}$$

$$no = 63.04$$

Por lo tanto, la muestra será de 63 madres de lactantes menores de 6 meses del servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.

El tipo de muestreo es a conveniencia.

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizará en el Policlínico Puente Piedra ubicado en la Av. Buenos Aires 653, distrito de Puente Piedra Lima.

#### 4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

##### 4.5.1. Técnicas

Se utilizará la entrevista.

##### 4.5.2. Instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios, uno referente a los factores asociados a la lactancia materna y el segundo cuestionario que mide la adherencia de la lactancia materna.

#### **INSTRUMENTO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA**

#### **MATERNA**

Este instrumento fue desarrollado por Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S. (19). Es una encuesta de respuestas cerradas y codificadas. Sometido a una validez de contenido a través de una consulta de revisión de expertos, quienes ajustaron enunciados de concepto en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas. La capacidad/facilidad se evaluó para entender la idea de las preguntas y se aplicó la medida de estabilidad del instrumento, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de 30 madres (previo consentimiento informado), aplicando la confiabilidad de Test-Retest. El instrumento consta de un total de 11 ítems (Anexo 02) agrupados en las siguientes dimensiones:

Variables sociodemográficas maternas: edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil.

Antecedentes del recién nacido: vía del parto y sexo.

Características en la duración de la lactancia materna: experiencia previa en LM anteriores, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, momento en que recibió la información y causas de abandono de lactancia materna.

### **INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA A LA LM**

Este instrumento fue elaborado por Albino Meza (14) y consta de 09 ítems de opción múltiple, en el que se asignó una puntuación de uno a la respuesta correcta y cero a la incorrecta. Las 9 preguntas equivalen al 100% por lo que se consideró adherente a aquella que obtuvo un porcentaje del 100%, aquellos que desaprobaron en algún ítem, se consideró no adherente. La validez del instrumento se verificó mediante Juicio de Expertos (Anexo 04) que fue conformado por licenciadas en Enfermería con amplia experiencia en el área de Pediatría, Neonatología e Investigación. Los puntajes fueron procesados en una Tabla de Concordancia de Jueces Expertos para determinar la validez mediante la Prueba Binomial, donde el valor de "p" fue de 0.03 y la aplicación del coeficiente de correlación R de Pearson (Anexo 05).

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos

Al analizar los resultados se tuvo en cuenta en primer lugar la elaboración de una única base de datos en la cual fue introducida toda la información recogida en los instrumentos y posteriormente se procedió a analizar las diferentes variables aplicando la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos. Finalmente, para el plan de análisis de la correlación entre las variables se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado por tratarse de variables categóricas, empleando el paquete estadístico SPSS.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Descripción del perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.

**TABLA Nº 5.1**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019.**

| <b>CARACTERÍSTICAS</b>                    |                                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------------------------------|----------|----------|
| <b>EDAD</b>                               | <23 AÑOS                         | 24       | 38,1     |
|   | >= 23 AÑOS                       | 39       | 61,9     |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                       | Soltera                          | 18       | 28,6     |
|   | Casada/Conviviente               | 45       | 71,4     |
| <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>               | Primaria                         | 21       | 33,3     |
|   | Secundaria                       | 34       | 54       |
|   | Superior No Universitario        | 8        | 12,7     |
| <b>PARIDAD</b>                            | 1                                | 14       | 22,2     |
|   | 2                                | 33       | 52,4     |
|   | 3                                | 16       | 25,4     |
| <b>RECIBIÓ ORIENTACION SOBRE LM</b>       | SI                               | 47       | 74,6     |
|   | NO                               | 16       | 25,4     |
| <b>MOMENTO QUE RECIBIÓ LA ORIENTACIÓN</b> | Antes del embarazo               | 37       | 58,7     |
|   | Durante el embarazo              | 9        | 14,3     |
|   | Después del parto en el hospital | 9        | 14,3     |
|   | En varios momentos               | 8        | 12,7     |

**Fuente: Elaboración propia**



En la presente tabla se puede observar que el 38,1% de las madres que participaron en el estudio tenían menos de 23 años de edad, respecto al estado civil el 71,4% son madres casadas o convivientes.

El 54% de madres estudió la secundaria y el 33,3% alcanzaron el nivel primario. Sobre el número de hijos el 52,4% de madres tuvo 2 hijos, por consiguiente, el 22,2% de las madres son primíparas. El 74,6% de madres señalaron haber recibido orientación sobre lactancia materna. En relación al momento en que recibieron esta orientación el 58,7% de madres lo recibieron antes del embarazo, el 14,3% durante el embarazo y el 12,7% en varios momentos.

## 5.2. Resultados inferenciales

### 5.2.1. Determinación de las características sociodemográficas que influyen en la adherencia de lactancia materna.

**TABLA N<sup>o</sup> 5.2**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS  
ANALIZADAS EN LA ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN  
NIÑOS DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE  
PIEDRA, 2019**

| <b>FACTORES MATERNOS</b>            | <b>COEFICIENTE</b> | <b>SIG.<br/>(BILATERAL)</b> |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| <b>Edad de la madre</b>             | .525 <sup>a</sup>  | .019                        |
| <b>Estado Civil</b>                 | 1.058 <sup>a</sup> | .589                        |
| <b>Nivel de Instrucción</b>         | .949 <sup>a</sup>  | .622                        |
| <b>Número de hijos</b>              | 1.181 <sup>a</sup> | .007                        |
| <b>Ocupación</b>                    | 1.824 <sup>a</sup> | .177                        |
| <b>Recibió orientación sobre LM</b> | .549 <sup>a</sup>  | .459                        |
| <b>Momento que las recibió</b>      | 1.188 <sup>a</sup> | .756                        |

***Fuente: Elaboración propia***

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que de todos las características sociodemográficas maternas consideradas en este estudio sólo los factores relacionado a la adherencia a la lactancia materna fueron la edad de la madre y el número de hijos, el factor edad de la madre obtuvo un coeficiente de .525<sup>a</sup> y un nivel de significancia de 0.019 ( $P < 0.05$ ), Finalmente el factor número de hijos obtuvo un coeficiente de 1.181<sup>a</sup> y un nivel de significancia de 0.007 ( $P < 0.05$ ).

5.2.2. Identificación de los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.

**TABLA N<sup>a</sup> 5.3**

**ANTECEDENTES DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES ANALIZADAS EN LA ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019**

| <b>ANTECEDENTES</b>      | <b>COEFICIENTE</b> | <b>SIG. (BILATERAL)</b> |
|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| <b>Sexo del lactante</b> | 1.664 <sup>a</sup> | .197                    |
| <b>Vía de nacimiento</b> | 1.846 <sup>a</sup> | .174                    |

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que ningún antecedente considerado en este estudio resultó relacionado a la adherencia a la lactancia materna ya que el sexo del lactante obtuvo un coeficiente de 1.664<sup>a</sup> y un nivel de significancia de 0.197(P >0.05) y la vía de nacimiento obtuvo un coeficiente de 1.846<sup>a</sup> y un nivel de significancia de 0.174(P >0.05).

5.2.3. Identificación de las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra Piedra.

**TABLA N<sup>o</sup> 5.4**

**DURACIÓN Y ADHERENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES DE EDAD DEL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019**

| <b>DURACIÓN DE LM</b>           | <b>COEFICIENTE</b>  | <b>SIG. (BILATERAL)</b> |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>Experiencia en LM</b>        | .203 <sup>a</sup>   | .903                    |
| <b>Motivo de abandono de LM</b> | 10.882 <sup>a</sup> | .001                    |

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados mostraron que de todos los factores maternos considerados en este estudio sólo el factor relacionado al motivo abandono de lactancia materna resultó influyente en la adherencia a la lactancia materna, obtuvo un coeficiente de 10.882<sup>a</sup> y un nivel de significancia de 0.001 ( $P < 0.05$ ).

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Planteamiento de la hipótesis

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

No existen factores asociados que influyen a la adherencia de la lactancia materna en los lactantes de 6 meses de edad que acuden al Policlínico Puente Piedra, 2019.

#### **Hipótesis nula ( $H_1$ ):**

Existen factores asociados que influyen a la adherencia de la lactancia materna en los lactantes de 6 meses de edad que acuden al Policlínico Puente Piedra, 2019

#### **Técnica estadística:**

Prueba de hipótesis Chi-Cuadrado

#### **Nivel de significancia estadística:**

Se trabajó a un nivel de significancia de 0.05 ( $p < 0.05$ )

**Análisis de datos:** Análisis estadístico:

#### **DECISIÓN ESTADÍSTICA**

Como el valor de significancia estadística del factor asociado “edad de la madre” ( $p=0.019$ ) resultó inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) se rechaza la hipótesis nula.

Como el valor de significancia estadística del factor asociado “número de hijos” ( $p=0.007$ ) resultó inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) se rechaza la hipótesis nula.

Como el valor de significancia estadística del factor asociado “motivo de abandono de la lactancia materna” ( $p=0.001$ ) resultó inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) se rechaza la hipótesis nula.

**TABLA N<sup>a</sup> 5.5**

**INFLUENCIA DE LA EDAD MATERNA EN LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019**

| <b>FACTOR MATERNO: DISPOSICIÓN PARA LACTAR A SU BEBÉ</b> |                         | <b>PERDIDA DE PESO</b> |
|--|-------------------------|------------------------|
| <b>Chi-Cuadrado</b>                                      | <b>Coficiente</b>       | .525 <sup>a</sup>      |
|  | <b>Sig. (bilateral)</b> | .019                   |
|  | <b>N</b>                | <b>63</b>              |

*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA N<sup>a</sup> 5.6**

**INFLUENCIA DEL NÚMERO DE HIJOS EN LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019**

| <b>FACTOR NEONATAL: TIPO DE ALIMENTACIÓN</b> |                         | <b>PERDIDA DE PESO</b> |
|--|-------------------------|------------------------|
| <b>Chi-Cuadrado</b>                          | <b>Coficiente</b>       | 1.181 <sup>a</sup>     |
|  | <b>Sig. (bilateral)</b> | .007                   |
|  | <b>N</b>                | <b>63</b>              |

*Fuente: Elaboración propia*

**TABLA Nª 5.7**

**INFLUENCIA DEL MOTIVO DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN LA ADHERENCIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL POLICLINICO PUENTE PIEDRA, 2019**

| <b>FACTOR NEONATAL: TIPO DE ALIMENTACIÓN</b> |                         | <b>PERDIDA DE PESO</b> |
|--|-------------------------|------------------------|
| <b>Chi-Cuadrado</b>                          | <b>Coficiente</b>       | 10.882 <sup>a</sup>    |
|  | <b>Sig. (bilateral)</b> | .001                   |
|  | <b>N</b>                | <b>63</b>              |

*Fuente: Elaboración propia*

**6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

En nuestro estudio las madres que participaron el 38,1% tenía menos de 23 años de edad, es el mismo rango que reportan en un estudio realizado en Brasil donde halló que del grupo de niños de 6 meses el (85.6%) fueron amamantados con lactancia materna exclusiva y el rango de edad de sus madres fue entre 20 y 35 años (8) Por otro lado Albino Meza reporta que del 60% de madres que no presentaron adherencia a la lactancia materna exclusiva el 26.7% se encontró el grupo de edad entre 20 a 24 años (14).

Sobre el nivel de instrucción el 87,3% de las madres terminaron la secundaria, datos que coinciden con un estudio realizado por Albino Meza reporta que el 70% de madres terminó su secundaria completa, el 20% solo culminó el nivel primaria (14). Asimismo, en Brasil se halló que del grupo de niños de 6 meses el (79.5%) fueron amamantados con lactancia materna exclusiva y las madres no llegaron a terminar el nivel primaria (8)

En relación a la ocupación de las madres Dalcastagnê et al (12) reportaron asociación positiva entre ocupación materna (otras ocupaciones versus trabajo por cuenta propia) (RP 1.54; IC 95% 1.05-2.26) y la lactancia materna exclusiva. Alrededor del 75% de madres tuvo dos hijos estos datos coinciden con los de Dalcastagnê et al (12) quienes reportaron asociación positiva entre la edad de los niños más pequeños (PR 0.77 por cada mes; IC del 95%: 0.71-0.84) y niñas (PR 1.34 por cada mes; IC del 95%: 1.02-1.76) y la lactancia materna exclusiva.

El sexo del lactante no influyó en la adherencia a la lactancia materna, además en un estudio brasileño se halló que del grupo de niños de 6 meses que fueron amamantados con lactancia materna exclusiva el 43.6% son de sexo masculino y el 56.4% de sexo femenino y el 23.1% nacieron por cesárea (8).

Alrededor del 75% de madres que participaron en el estudio recibieron orientación sobre lactancia mater, similares resultados reportaron en Brasil donde del grupo de niños de 6 meses que fueron amamantados con lactancia materna exclusiva el 89.5% de sus madres recibieron orientación sobre lactancia materna y cuidado prenatal por agentes de salud (8)

Finalmente, sobre el momento en que recibieron la orientación más de la mitad señaló que fue antes del embarazo. En un estudio realizado en Brasil se halló que del grupo de niños de 6 meses que fueron



amamantados con lactancia materna exclusiva el 89.7% recibieron visitas domiciliarias por agentes de salud (8). Dalcastagnê et al (12) reportaron asociación positiva entre el número de visitas prenatales y la lactancia materna exclusiva.

Sanjel y Amatya (10) reportaron que uno de los factores que influyen en el inicio oportuno de la lactancia materna es el asesoramiento de Atención Ante Natal.

Wagner et al (7) demostró que la experiencia previa de LME influye en la buena práctica posteriormente. En un estudio realizado por Albino Meza reporta que el 60% de madres no mostraron adherencia a la LME hasta los 6 meses de edad de sus niños (14). Cernigliaro et al. (11) realizó un estudio de LME reportando una prevalencia de 30,6%. Dozier et al. (13) reporta que a los 3 meses se requirieron 9 semanas de exclusividad para mantener la LME y 14,9 semanas de exclusividad para el mantenimiento a las 20 semanas. Además, señala que existe una baja prevalencia de LME en Sicilia y su asociación con el nivel socioeconómico, siendo menor entre las mujeres que viven en zonas de mayor desventaja. Dalcastagnê et al (12) reportaron que la prevalencia de la LME entre los niños menores de seis meses fue del 51,5% (confianza del 95% intervalo, IC, 46,3- 56,6%).

### 6.3. Responsabilidad ética DE ACUERDO CON los reglamentos vigentes

La participación de las madres fue de forma voluntaria a través de un consentimiento informado (Anexo 02 ), el cual se obtuvo luego de expresarles los objetivos y propósito del estudio, que pretendía obtener información sobre la lactancia materna de sus niños en los 6 meses de vida y evaluar su desarrollo psicomotor mediante una visita domiciliaria, en condiciones que permitan el desenvolvimiento adecuado del niño durante la evaluación; así mismo se les dio a conocer que la información obtenida por el instrumento solo será empleada para fines de la investigación.

## CONCLUSIONES

- a) Se encontró relación entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra – 2019.
- b) Dentro de las características del perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra la edad de la madre y el número de hijos influyeron en las adherencias de la lactancia materna.
- c) Respecto a los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra no hubo ninguna relación sobre la adherencia a la lactancia materna.
- d) En cuanto a las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra, el motivo de abandono de lactancia materna influye en la adherencia.
- e) Al evaluar la adherencia a la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra, se concluye que la tercera parte de madres presentan adherencia.

## RECOMENDACIONES

- a) Continuar evaluando los factores asociados para intervenir con poblaciones específicas.
- b) El perfil sociodemográfico debe ser estudiado antes de cualquier intervención sobre adherencia a la lactancia materna.
- c) Los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses deben ser estudiados más a profundidad.
- d) El abandono de la lactancia materna debe ser estudiado con enfoque mixto.
- e) Actualizar a los profesionales de salud para mejorar la adherencia a la lactancia materna y promover actividades que refuercen los conocimientos y prácticas de las madres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Affumicato L, Sánchez Tamayo T, Espinosa Fernandez MG, Peña Caballero M, Ruiz Morcillo CE, Acebes Tosti R, et al. Original: Centro satélite de donación y recepción de leche materna como alternativa a la creación de un banco de leche independiente. Análisis de reducción de costes. *Revista de Calidad Asistencial*. 2018 Ene; 33(1): 3-3-9.
2. Arica P. OPS/OMS Perú - Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 2019 Ene 13]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900)
3. Balaguer Martínez JV, Valcarce Pérez I, Esquivel Ojeda JN, Hernández Gil A, Martín Jiménez M del P, & Bernad Albareda M. ORIGINAL: Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico☆. *Anales de Pediatría*. 2018 Dic; 89(6): 344-344-51.
4. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. 2018 [citado 2019 Feb 5]. Disponible

en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

5. Marcos BA, Marcela de Oliveira D, Larissa GS, Cremilde Aparecida TR, Ieda HH, Sueli Mutsumi Tsukuda I, et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional / Lactancia materna en la primera hora de vida: conocimiento y práctica del equipo multiprofesional / Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. *Avances en Enfermería*. 2017;(1): 19.
6. UNICEF, & Instituto Nacional de Estadística e Informática (Peru). Estado de la niñez en el Perú. Lima: UNICEF : Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2011.
7. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*. 2019 Feb; 69: 67-75.
8. Azevedo PTÁCC de, Caminha M de FC, Cruz R de SBLC, Silva SL da, Paula WKAS de, & Batista Filho M. Nutritional status of exclusive breastfed infants in the state of Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2019 Mar; 22: e190007.

9. Fan HSL, Wong JYH, Fong DYT, Lok KYW, & Tarrant M. Breastfeeding outcomes among early-term and full-term infants. *Midwifery*. 2019 Abr; 71: 71-6.
10. Sanjel K, & Amatya A. Determinants of Timely Initiation of Breastfeeding among Disadvantaged Ethnic Groups in Midwest Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2019 Ene; 16(41): 385-91.
11. Cernigliaro A, Palmeri S, Immordino P, Miceli P, Pomo R, Bosco G, et al. [Breastfeeding in Sicily Region (Southern Italy): analysis of prevalence, of contextual inequalities, and of other associated risk factors]. *Epidemiol Prev*. 2018 Dic; 42(5-6): 301-7.
12. Dalcastagnê SV, Giugliani ERJ, Nunes LN, Hauser L, & Giugliani C. Practice of exclusive breastfeeding and its associated factors in a suburban area in Angola: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2018 Dic; 136(6): 533-42.
13. Dozier AM, Brownell EA, Thevenet-Morrison K, Martin H, Hagadorn JI, & Howard C. Predicting Maintenance of Any Breastfeeding from Exclusive Breastfeeding Duration: A Replication Study. *J Pediatr*. 2018; 203: 197-203.e2.
14. Albino Meza F. Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un Centro de Salud

[Internet] [Tesis de Grado]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2019 Sep 16]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4132/Albin\\_o\\_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4132/Albin_o_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Mercer RT. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006 Sep; 35(5): 649-51.
16. Guedes da Silva Júnior FJ, Alves de Araújo Lima L, Barreto Silva IJ, Freitas da Silva GR, Barros Araújo Luz MH, & Ferreira de Souza Monteiro C. O cuidado do enfermeiro ao usuário de crack: reflexões sob a ótica dos princípios da teoria holística. *Cultura de los Cuidados*. 2013 Dic; 17(37): 84-84-9.
17. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. 2019 [citado 2019 Ene 14]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
18. Moore GF, & Evans RE. What theory, for whom and in which context? Reflections on the application of theory in the development and evaluation of complex population health interventions. *SSM - Population Health*. 2017 Dic; 3: 132-5.



19. Niño M R, Silva E G, & Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*. 2012 Abr; 83(2): 161-9.

# **ANEXOS**

**ANEXO 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL POLICLINICO PUENTE PIEDRA – ESSALUD. LIMA 2019”**

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES   | METODOLOGÍA  | POBLACIÓN Y MUESTRA   | TECNICAS E INSTRUMENTOS   | VALOR FINAL   |
|---|--|--|---|--|---|---|---|
| <p><b>Problema General:</b><br/>¿En qué medida los factores asociados se relacionan con la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra - 2019?</p> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra – 2019.</p> | <p><b>Hipótesis General:</b><br/>H1 Existe relación entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra - 2019.<br/><br/><b>Ho:</b> No existe relación entre los factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra – 2019.</p> | <p><b>FACTORES ASOCIADOS</b></p><br><br><p><b>ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA</b></p> | <p><b>Tipo de investigación</b><br/><br/>Tipo Cuantitativa, Transversal y Prospectiva.<br/><br/>Diseño: Correlaciona l</p> | <p>La población estuvo conformada por la totalidad 150 madres de lactantes menores de 6 meses del servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> | <p><b>Técnica:</b> Se realizó por la entrevista</p><br><p><b>Instrumento:</b> se utilizó 2 cuestionarios (Factores asociados y adherencia de la Lactancia Materna )</p> | <p>Están asociados a la Lactancia Materna</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>No están Asociados a la Lactancia Materna</p> |

| Problemas Específicos:  | Objetivos Específicos:  | Hipótesis Específicas:  |  | Muestra   |  |  |
|---|---|---|--|---|--|--|
| <p>1. Describir el perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>2. Identificar los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>3. Identificar las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>4. Evaluar la adherencia a la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> | <p>1. Describir el perfil sociodemográfico de las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>2. Identificar los antecedentes de los lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>3. Identificar las características de la duración de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> <p>4. Evaluar la adherencia a la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Policlínico Puente Piedra.</p> | <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>a) Existe relación directa entre las características sociodemográficas materna y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses”.</p> <p><b>b) Existe relación directa entre los antecedentes del lactante y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses</b></p> <p>c) Existe relación directa entre las características de la duración de la lactancia materna y la adherencia en madres de lactantes menores de 6 meses.</p> |  | <p>Por lo tanto, la muestra fue de 63 madres de lactantes menores de 6 meses.</p> |  |  |

**ANEXO 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores Asociados Y La Adherencia A La Lactancia Materna En Madres De Lactantes Menores De 6 Meses Del Servicio De Crecimiento Y Desarrollo Del Policlínico Puente Piedra – Essalud. Lima 2019”

Teniendo la plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será solo exclusivamente para fines de la investigación en mención, confío que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

## ANEXO 03

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA

1. **EDAD DE LA MADRE (AÑOS)** \_\_\_\_\_
  
2. **NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**
  - a) PRIMARIA
  - b) SECUNDARIA
  - c) SUPERIOR NO UNIVERSITARIO
  - d) UNIVERSITARIO
  
3. **OCUPACIÓN**
  - a) AMA DE CASA
  - b) TRABAJADORA
  - c) ESTUDIANTE
  
4. **ESTADO CIVIL**
  - a) SOLTERA
  - b) CASADA
  - c) CONVIVIENTE
  - d) SIN PAREJA
  
5. **NÚMERO TOTAL DE HIJOS (SOLO VIVOS)** \_\_\_\_\_
  
6. **RECIBIÓ ORIENTACIONES PREVIAS SOBRE VENTAJAS E IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**
  - a) SI
  - b) NO
  
7. **¿CUÁNDO LAS RECIBIÓ?**
  - a) ANTES DEL EMBARAZO
  - b) DURANTE EL EMBARAZO
  - c) DESPUÉS DEL PARTO EN EL HOSPITAL
  - d) DESPUÉS DEL PARTO EN SUS CONTROLES DE SALUD.
  - e) EN VARIOS MOMENTOS

SI SE HA RECIBIDO INFORMACIÓN EN VARIOS MOMENTOS  
(DESTAQUE TODOS LOS NÚMEROS QUE CORRESPONDA)
  
8. **¿SEXO DEL LACTANTE?**
  - a) FEMENINO
  - b) MASCULINO
  
9. **¿VÍA DE NACIMIENTO?**
  - a) VAGINAL.

**b) CESÁREA**

**10.¿CUÁL FUE SU EXPERIENCIA EN LACTANCIAS PREVIAS?**

**a) BUENA.**

**b) REGULAR**

**c) MALA**

**d) NO CORRESPONDE, PRIMÍPARA**

**11.PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL ABANDONÓ LA LACTANCIA MATERNA O SUSTITUYÓ/COMPLEMENTÓ CON LECHE ARTIFICIAL**

**a) ENFERMEDAD DEL NIÑO.**

**b) ENFERMEDAD DE LA MADRE CON UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS EXCRETADOS POR LA LECHE MATERNA**

**c) ENFERMEDAD DE LA MADRE RELACIONADA CON LA MAMA O EL PEZÓN**

**d) RECHAZO DEL NIÑO AL PECHO**

**e) NO SE LLENA, QUEDA CON HAMBRE**

**f) INCORPORACIÓN A LA SALA CUNA**

**g) FALTA DE LECHE**

**h) VOLUNTARIEDAD DE LA MADRE**

**i) INICIO DE ACTIVIDADES LABORALES O ESTUDIANTILES**

**j) ESTÉTICA**

**k) AMBIENTE FAMILIAR INADECUADO**

**l) OTROS**

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA

1. **¿HA DADO DE LACTAR A SU NIÑO?**
  - a) SI
  - b) NO
  
2. **¿A QUÉ EDAD COMENZÓ USTED A DARLE LECHE MATERNA A SU HIJO?**
  - e) DESDE QUE NACIÓ
  - f) A LA SEMANA QUE NACIÓ
  - g) DESDE EL PRIMER MES
  - h) NUNCA

EXPLIQUE PORQUE:
  
3. **¿CUÁNTAS VECES AL DÍA LE DABA DE LACTAR?**
  - d) 3 VECES AL DÍA
  - e) 5 VECES
  - f) 8 O MÁS VECES AL DÍA
  - g) NO HAY HORARIO, CADA VEZ QUE ME PEDÍA.
  
4. **¿HASTA QUÉ EDAD LE DIO DE LACTAR A SU NIÑO?**
  - e) HASTA LOS 3 MESES
  - f) HASTA LOS 4 MESES
  - g) HASTA LOS 5 MESES
  - h) HASTA EL SEXTO MES O MÁS
  
5. **¿EN ALGÚN MOMENTO LE DIO LECHE DE FORMULA A SU HIJO?**
  - a) TODO EL TIEMPO
  - b) ANTES DE LOS DOS MESES
  - c) 3 A 5 MESES
  - d) NUNCA

EXPLIQUE PORQUE:
  
6. **¿INTERRUMPIÓ EN ALGÚN MOMENTO LA LACTANCIA MATERNA?**
  - c) UNOS DÍAS
  - d) UNA SEMANA
  - e) 1 MES O MÁS
  - f) NUNCA

EXPLIQUE PORQUE:
  
7. **¿A QUÉ EDAD RECIBIÓ SU PRIMER ALIMENTO SÓLIDO?**
  - f) A LOS 3 MESES
  - g) A LOS 4 MESES
  - h) A LOS 5 MESES
  - i) A LOS 6 MESES O MÁS



**8. ¿EL NIÑO RECIBIÓ AGÜITAS ANTES DE LOS 6 MESES?**

- c) SI, DESDE LOS 3 MESES**
- d) SI, DESDE LOS 4 MESES**
- e) SI, DESDE LOS 5 MESES**
- f) NUNCA**

EXPLIQUE PORQUE:

**9. ¿QUÉ TIPO DE AGÜITAS?**

- m) AGUA PURA.**
- n) INFUSIONES**
- o) OTROS**
- p) NINGUNA**

**ANEXO 05**  
**VALIDEZ DE CONSTRUCTO: PRUEBA BINOMIAL-JUICIO**  
**DE EXPERTOS**

| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | P       |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,00391 |
| 2    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,03516 |
| 3    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,00391 |
| 4    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,03516 |
| 5    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,03516 |
| 6    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,00391 |
| 7    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,00391 |
| 8    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,01445 |
| 9    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,03516 |

Se ha considerado:

1: si la respuesta es afirmativa

0: si la respuesta es negativa

P: valor binomial

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es **significativo** de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez.

Según lo aplicado el valor de p es de 0.0335, por lo tanto, el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**.

## ANEXO 06

### VALIDEZ DE CONTENIDO: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON (CORRELACIÓN ITEM-TEST)

$$r = \frac{n(\sum AB) - (\sum A)(\sum B)}{\sqrt{[n(\sum A^2) - (\sum A)^2][n(\sum B^2) - (\sum B)^2]}}$$

**Donde:**

**r:** Coeficiente de correlación de Pearson

**n:** número de individuos

**A:** Puntaje obtenido, una persona es un ítem

**B:** Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento.

**Por lo tanto:**

La validez de la encuesta es:

| Nº ÍTEM | R. DE PEARSON | Nº ÍTEM | R. DE PEARSON |
|---------|---------------|---------|---------------|
| 1       | 0.428         | 6       | 0.581         |
| 2       | 0.275         | 7       | 0.840         |
| 3       | 0.440         | 8       | 0.825         |
| 4       | 0.428         | 9       | 0.954         |
| 5       | 0.440         |         |               |

Para que exista validez, r de Pearson debe ser  $\geq 0.20$ . Por lo tanto, este instrumento es VALIDO en cada uno de sus ítems.

## ANEXO 07

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE DE KUDER-RICHARSON

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

$k$ : número de preguntas o ítems.

$p_j$ : proporción de éxito

$q_j$ : proporción donde no se identifica el atributo (1-p)

$\sigma^2$ : varianza de las puntuaciones totales

Los valores oscilan entre 0 y 1. Un valor cercano a la unidad indica fiabilidad.

**Datos:**

$$k = 9$$

$$\sum p * q = 1.48$$

$$\sigma^2 = 5.288889$$

**Por lo tanto:**

$$K-R = \frac{9}{8} \left( 1 - \frac{1.48}{5.288889} \right) = 0.81$$

Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. por lo tanto, si el valor obtenido es de 0.81, el instrumento del presente estudio es CONFIABLE.