

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



**FACTORES DE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
MENORES DE SEIS MESES PUESTO DE SALUD SAN LUIS  
CURAHUASI ABANCAY - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO  
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES:**  
**SUSY CARTAGENA GUIZADO**  
**CRISTINA GÓMEZ CAMERO**  
**ELBA OVALLE GUIZADO**

**Callao, 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

### ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 129-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

Resumen	7
Abstract	8
INTRODUCCIÓN	9
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Limitantes de la investigación	16
1.4.1 Limitante teórico	16
1.4.2 Limitante temporal	16
1.4.3 Limitante espacial	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Bases Conceptuales	28
2.4 Definición de términos básicos	48
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>49</b>
3.1 Hipótesis	49
3.2 Definición conceptual de variables	50
3.2.1 Operacionalización de variables	51

<b>CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>56</b>
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	56
4.1.1 Tipo de la Investigación	56
4.1.2 Diseño de la Investigación	56
4.2 Método de la investigación	57
4.3 Población y muestra	57
4.3.1 Población	57
4.3.2 Muestra	57
4.3.3 Criterios de Inclusión	58/
4.3.4 Criterios de Exclusión	58
4.4 Lugar de estudio	59
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	59
4.6 Análisis y procesamiento de datos	59
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>62</b>
5.1 Resultados descriptivos	62
5.2 Resultados Inferenciales	65
5.3 Otro tipo de Resultado	75
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>77</b>
6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis	
Descriptiva con los resultados	77
6.2 Contrastación de los resultados con otros	
estudios similares	81
6.3 Responsabilidad Ética.	88
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>93</b>

<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>100</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	101
Anexo 2 y 3: Instrumento de recolección de datos	103
Anexo 4: Validez y confiabilidad	107
Anexo 5: Consentimiento Informado aplicación	108
Anexo 6: Aplicación de media	112
Anexo 7: Base de Datos	113

## TABLAS DE CONTENIDO

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY-2020	62
FACTORES DE LACTANCIA MATERNA EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	63
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY-2020	64
FACTORES; BIOLÓGICOS, Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	66
FACTORES; SOCIOECONÓMICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY -2020	68
INFLUENCIA DE LOS FACTORES; PSICOLÓGICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	70
FACTORES DE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	73

FRECUENCIA DE FACTORES DE LACTANCIA MATERNA EN 75  
SUS DIFERENTES DIMENSIONES DE LAS MADRES DE LOS  
NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE  
SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020

## TABLAS DE GRAFICOS

FACTORES DE LACTANCIA MATERNA EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	64
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY-2020	65
FACTORES; BIOLÓGICOS, Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	66
FACTORES; SOCIOECONÓMICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY -2020	71
INFLUENCIA DE LOS FACTORES; PSICOLÓGICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	72
FACTORES DE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020	73

## RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo**. Determinar la influencia de los factores de lactancia materna en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020, **Metodología** estudio Descriptivo causal prospectivo de corte transversal para una población de 40 madres con sus respectivos niños menores de 6 meses y un muestreo aleatorio simple de 35, las técnicas para la recolección de datos fueron la entrevista y observación y el instrumento un cuestionario de factores de Lactancia materna de 29 ítems con una validez de 0.000, una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.68 y las tablas de valoración antropométrica de la OMS 2006 utilizado hasta la actualidad, se realizó el análisis de la estadística descriptiva, frecuencias absolutas, relativas, media, desviación estándar para categorización de variables, finalmente estadística inferencial de  $\chi^2$ . **Resultados** se encontró que los factores de lactancia materna en sus dimensiones biológica el 60 % fue inadecuado, socioeconómica 54.3% inadecuado y en psicológico 65.7% inadecuada respecto al estado nutricional de los niños menores de 6 meses, según peso/ edad fue de 51.4 % normal, seguido de un 48.6% desnutridos, peso/ talla 60 % estado nutricional normal, sin embargo, el 8.6% con desnutrición severa, y talla/ edad 51.4% presentaron talla baja, y el 48.60% en los tres factores biológico, socioeconómico y Psicológico fueron inadecuados con un estado nutricional desnutrido, **Concluyendo** Los factores de lactancia Materna influyen significativamente en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay con un  $\chi^2$  es 35,000 y un p de 0.000.

**PALABRAS CLAVES:** Factores, Lactancia Materna, Estado Nutricional

## **ABSTRACT**

The study had as Objective. To determine the influence of breastfeeding factors on the nutritional status of children under six months of the San Luis Curahuasi Abancay Health post - 2020, Prospective causal descriptive cross-sectional study methodology for a population of 40 mothers with their respective children under 6 months and a simple random sampling of 35, the techniques for data collection were the interview and observation and the instrument a questionnaire of factors of Breastfeeding of 29 items had a validity of 0.000, a reliability of alpha crumbach score of 0.68 and the WHO 2006 anthropometric assessment tables used to date, the analysis of descriptive statistics, absolute frequencies, relative frequencies, mean, standard deviation for categorization of variables, finally inferential statistics of chi2, was performed. found that the breastfeeding factors in their biological dimensions 60% were inadequate socioeconomic 54.3% inadequate and in psychological 65.7% inadequate regarding the nutritional status of children under 6 months, according to weight / age it was 51.4% normal, followed by 48.6% malnourished, weight / height 60% normal nutritional status, However, 8.6% with severe malnutrition, and height / age 51.4% presented short stature, and 48.60% in the three biological, socioeconomic and psychological factors were inadequate with a malnourished nutritional state, Concluding Breastfeeding factors significantly influence the nutritional status of children under 6 months of the San Luis Curahuasi Abancay Health post with a chi2 is 35,000 and a p of 0,000.

**KEY WORDS:** Factors, Breastfeeding, Nutritional Status

## INTRODUCCION

La lactancia materna es definida por el Ministerio de salud (MINSA) como la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna que se brinda desde su nacimiento hasta los 6 meses; la misma que garantiza el aporte de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del lactante, claro está que el amamantamiento debe ser acompañado de una técnica correcta, diversos estudio han demostrado que prolongar la lactancia materna contribuye al desarrollo físico, emocional, cognitivo etc, dando como resultado, grandes beneficios a corto y largo plazo así como la mejora el potencial educativo y la formación del capital humano.

Pese a todas sus grandes bondades o benéficos esta lamentablemente se cumple parcialmente por las madres así lo demuestran los reportes de los últimos años tanto en los países desarrollados como los que se encuentran en proceso, pues se ha producido un estancamiento y una tendencia al descenso, si bien con mayor predominio en áreas urbanas pero las áreas rurales también están con la misma tendencia lo que puede generar problemas de salud como IRAS,. EDAS, alergias, malnutrición así como los problemas psicológicos o emocionales, situación que muchas organizaciones como la ONU, OMS, OPS, MINSA etc, consideran que puede ser revertida si se idéntica precozmente los factores que pone en riesgo el mantenimiento con el propósito de implementar acciones oportunas de prevención por lo que es importante contar con el asesoramiento y apoyo adecuado en la materia punto clave donde el profesional de la salud en especial la enfermera se desempeña pues se encuentra a cargo del programa de CRED realizando el monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño (a) de manera individual

integral oportuna periódica y secuencial resultando esencial para que las madres y las familias y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento y cuidado este propósito se ve claramente reflejado durante la evaluación del niño(a) en su control ya sea en su peso, talla, hemoglobina, etc. Sin duda alguna razones suficientes por lo que se realizó el trabajo de investigación titulado Factores de lactancia materna y estado nutricional en menores de seis meses Puesto De Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020 el mismo que estuvo constituido por seis capítulos con los siguientes contenidos: en el Capítulo I, se estableció la problemática en la que se enmarco la investigación; se determinó y se formuló el problema, los objetivos del estudio y limitantes ; en el Capítulo II, antecedentes fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III, se estableció la hipótesis definición conceptual , operativa de la variable; en el capítulo IV, se determinó la metodología a seguir en el estudio para alcanzar los objetivos; en el Capítulo V se presentó los resultados descriptivos; capítulo VI discusión de resultados, responsabilidad ética , finalmente conclusiones , recomendaciones referencias Bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

##### **1.2. Formulación del Problema.**

Iniciaremos con la reflexión que hace Ana Charfen sobre la importancia de la lactancia materna desde el enfoque psicológico o emocional, “pienso que lo más triste que se pierden los bebés que no toman leche de su madre, son las horas que no están en sus brazos, escuchando su corazón, sintiendo su piel contra la de su mamá, ya que el biberón lo puede dar cualquiera y a veces el bebé lo puede tomar solo (1) .Si bien este aspecto es poco tomado en cuenta, pero el aspecto físico si es mas perceptible y aun así en la actualidad la exclusividad del amansamiento atraviesa por una etapa de transición y de caída, según se indica en un nuevo informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna. La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. Asi mismo se requiere una inversión anual de sólo 4,70 dólares por recién nacido para aumentar la tasa mundial de lactancia materna exclusiva entre los niños menores de seis meses.

Las razones en favor de invertir en la lactancia materna) sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520.000 niños menores de cinco años y generar potencialmente 300.000 millones de dólares en ganancias económicas en 10

años, como resultado de la reducción de las enfermedades y los costos de atención médica, y el aumento de la productividad. El director de la dijo el Director Ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake. Refirió que “al no invertir en la lactancia, estamos fallando a las madres y a sus bebés, y pagando un doble precio: en vidas perdidas y en oportunidades perdidas”. La falta de inversión en la lactancia materna da como resultado alrededor de 236.000 muertes de niños al año y 119.000 millones de dólares en pérdidas económicas (2).

La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición, previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles, enfermedades diarreicas, neumonía, obesidad, algunos tipos de cáncer, anemia y desnutrición crónica y apoya el desarrollo cognitivo y la educación. La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades.

En nuestro País según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, la proporción de menores de seis meses con lactancia materna es de 66.4%, cifra que representa un aumento 2,2% respecto al año anterior. Aún hay regiones donde existe la proporción más baja de menores de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva, como Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y Lima Provincia 60.8% (3), así como la prevalencia de anemia en Puno 69,9% Cusco 57.4%, Huancavelica 54.3% Ucayali 53.7% Loreto 53%, Junín 52.6%, Madre de dos 51.4% Pasco 50.2%. En El año 2019 el 12.2%

de la población menor de 5 años sufrió de desnutrición crónica siendo el área urbana con 7.6% y área rural 24.5%(4).

En la Región Apurímac la anemia afecta al 53.2% de niños menores de 36 meses según ENDES – 2018, constituyéndose en un problema de salud pública severo. la anemia por deficiencia de hierro o ferropénica, es la más común de las anemias, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de la salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. Dada la importancia de la lactancia materna para la prevención de la anemia en los niños menores, la estrategia de la Etapa de Vida Niño en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud viene implementando acciones a en los establecimientos de salud, (5).

Razón por lo que la identificación precozmente los factores que pone en riesgo el mantenimiento con el propósito de implementar acciones oportunas de prevención, asesoramiento y apoyo adecuado que aportan a la mejora de las condiciones de lactancia en los niños menores a 24 meses de vida. Al entrevistar a algunos de los padres se evidencia que son pocos los lactantes de 6 meses que reciben una lactancia materna exclusiva; debido a que existe la interrupción de la lactancia o complementación precoz con fórmulas artificiales, alimentos o líquidos lo que puede afectar directamente en el estado nutricional, ya sea sobrepeso o desnutrición; la razón es

múltiple según la entrevista realizada a los padres muchos de ellos manifiesta que tienen que trabajar o ir a estudiar y dar de lactar le toma tiempo, tienen otros hijos y actividades que hacer y los dejan al cuidado de familiares, es más fácil darle biberón aunado a que los medios de comunicación promocionan las fórmulas artificiales para la alimentación de los niños incentivando a que sus productos son elaborados para potenciar su desarrollo y mejorar su capacidad intelectual.

Por todo lo expuesto, se formulan las siguientes interrogantes.

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la influencia de los factores de lactancia materna en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo son los factores de lactancia materna de las madres de niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020?
- ¿Cuál es la influencia de los factores; ¿biológicos, socioeconómicos psicológicos con el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses

del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay 2020?

### **1.3. Objetivos:**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la influencia de los factores de lactancia materna y el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores de lactancia en sus diferentes dimensiones (biológicos, Socioeconomicos y psicológicos) de las madres de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.
- Identificar el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.
- Establecer la influencia de los factores; biológicos, socioeconómicos psicológicos; con el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.

## **1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 Limitante teórico**

No se encontraron limitantes teóricos respecto al tema de lactancia materna ya que ha sido investigado nivel internacional y nacional, así como los factores, cabe mencionar que este último no fue investigado en la región de Apurímac.

### **1.4.2 Limitante temporal**

El factor tiempo siempre es uno de los inconvenientes para la toma de datos por ello se realizaron las visitas domiciliarias y, la toma de los instrumentos en el consultorio de CRED siendo de corte transversal ya que la toma de los instrumentos se realizó en un solo momento y espacio dado.

### **1.4.3 Limitante espacial**

El lugar donde se desarrolló la investigación fue puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay contando con la factibilidad y viabilidad (autorización y apoyo del personal) de la Institución de salud y los familiares de niños menores de 6 meses.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL

**CAÑAS M. Yany L.** Factores Asociados con el Abandono Precoz de Lactancia Materna Exclusiva en Lactantes Hospitalizados de 0 a 6 meses 2018 - Venezuela, estudio que tuvo como propósito principal analizar los factores asociados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en lactantes de a 6 meses hospitalizados en Hospital de Niños Dr." Jorge Lizarraga", realizó una investigación de tipo observacional – descriptivo, en una población de 72 madres de lactantes con edades comprendidas entre 0-6 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, obteniendo como resultados que 88,89% de las madres afirmaron que le dieron lactancia materna exclusiva a su bebé, siendo el periodo de tiempo más frecuente 1 mes (53,13%), 56,9% de las madres afirmó que abandonó la LME porque su bebé requería del pecho con mucha frecuencia. 59,72% de las encuestadas negó que su bebé fuera colocado al pecho inmediatamente después del nacimiento y el 58,33% de las madres no amamantó a su bebe durante la primera hora de vida por lo que Concluyo que el abandono de lactancia materna exclusiva es más común durante el primer mes de vida y destacándose como principales causas la producción insuficiente de leche, la frecuencia con la que el lactante requería las tomas y la dificultad para el agarre

del pecho así como la poca educación prenatal y postnatal que recibieron las madres y la falta de promoción de apego precoz también juego un papel importante en el abandono de la lactancia materna exclusiva (6).

**SÁMANO Reyna/CHICO BARBA Gabriela /ARMENTEROS MARTÍNEZ Tabata/ ESCAMILLA FONSECA Nancy/ PIÉLAGO ÁLVAREZ Carlos/ AGUILAR-ÁLVAREZ Jorge/ MÉNDEZ CELAYO Silvia**, en su investigación sobre Barreras y Facilitadores para la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de Madres de la Ciudad de México 2017. El objetivo de estudio fue analizar las principales barreras y facilitadores para la práctica de LME en un grupo de madres de la Ciudad de México, realizaron un estudio transversal analítico en una Universidad, en 500 madres trabajadoras y sus conocidas, de 19 a 45 años, clínicamente sanas, que su último hijo tuviera 6-24 meses de edad, siendo sus resultados que los principales facilitadores fueron, el buen acomodo del bebé 54%, paciencia-perseverancia 46%, Las variables asociadas a no practicar LME fueron, autopercepción negativa de LME (RM:7,48; IC95%:3,78-14,98), ser principal proveedora de ingreso (RM:2,42; IC95%:1,25-4,68) ser madre soltera (RM:1,92; IC95%:1,13-3,25), sentir que no sale leche (RM:2,31; IC 95%:1,27-4,20) y falta de información (RM:1,91; IC95%:1,01-2,98) por lo que concluyeron que existe necesidad de contar con programas de educación pre y posnatal sobre la LME, así como de la extracción y conservación de leche oportuna en todos los grupos de madres, pero en especial a aquellas que trabajan fuera del hogar (7).

**Alpizar Campos María José/ Canales Madrigal Jennifer /  
Moreira Álvarez Rodolfo Darío/ Castillo Ramírez Marisol.** Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias, Costa Rica 2017. Investigación que busco determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna en esta población., realizaron una investigación cualitativa de tipo descriptivo, con una población de diez estudiantes universitarias que amamantaban a sus hijos e hijas. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista semiestructurada y el análisis se realizó triangulando los datos obtenidos, la teoría de I. King y los aportes de los investigadores. Sus resultados señalaron que las estudiantes universitarias perciben que la lactancia materna es un derecho, un beneficio, y el mejor alimento que pueden brindarle a sus hijos e hijas. La familia o amigos generalmente son los que plantean la idea de abandonar la lactancia materna, además el entorno familiar influye directamente en la duración de la lactancia materna. Concluyen que el éxito en la lactancia de las estudiantes universitarias madres va estar influenciado por diferentes factores tantos personales, interpersonales y sociales que son dinámicos y que se relacionan entre sí, además de las redes de apoyo, educación en salud, acompañamiento y la acciones en pro de la lactancia materna de la institución universitaria y de sus propios entornos familiares (8).

### **2.1.2 ANTECEDENTE NACIONAL**

**NAVARRO VILLARREAL, Nelson Nidler.** Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de crecimiento y

desarrollo del C.S. cooperativa universal, setiembre – octubre. Lima 2018. Tuvo por objetivo determinar las Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de Crecimiento y desarrollo del CS Cooperativa Universal, setiembre - octubre 2018 en una población de 36 madres que dan de lactar y sus niños de 0 a 6 meses, siendo sus resultados el 63,9% tuvieron entre 18 y 25 años y el 5,6% fueron menores de edad, con respecto al grado de instrucción el 61,1% cuentan con estudios secundarios, en cuanto a la ocupación 94,4% son amas de casa y con respecto al número de hijos 94,4% tuvieron de 1 a 2 hijos., al contrastar las preguntas de acuerdo al tipo de lactancia, muestra que el 75% de las madres brindan como único alimento leche materna a sus bebés, mientras que un 25% no realiza esta práctica y al evaluar el peso para la edad de los bebés, el 97,2% presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 2.8% fue hallado con desnutrición. Ningún bebé fue catalogado con sobrepeso. frecuencia de lactancia si daban de lactar 8 o más veces al día, el 88,9% dieron una respuesta afirmativa y sus bebés se encontraban con un peso para la edad normal; por el contrario, el 2,8% dieron una respuesta negativa y su bebé estaba catalogado con desnutrición. Contrasto las preguntas, si da de lactar a su bebé 8 o más veces al día, de acuerdo al indicador frecuencia de lactancia, con la variable peso para la edad mediante la prueba Ji Cuadrado y esta arrojó que existe relación muy significativa entre las dos ( $p= 0.004$ ) y tiempo de lactancia el 88,9% dieron una respuesta afirmativa y sus niños se encontraban dentro de un peso para la edad normal; en el otro extremo, 2,8% respondió de forma negativa y su bebé estaba catalogado con desnutrición. Así mismo demostró que existe

relación muy significativa ( $p= 0,004$ ) al confrontar el número de tomas de agüitas por día con la variable talla para la edad. El 77,8% no recibió agüitas en su alimentación y mantuvieron una talla normal mientras que los bebés calificados como talla baja 2,8% recibieron 1 y 3 agüitas al día respectivamente. También consultó a las madres si le daban de tomar leche de fórmula a sus niños además de la leche materna, el 80,6% respondieron “no” y sus bebés calificaron con un peso para la edad normal, por otra parte, el 2,8% dio una respuesta afirmativa y su lactante calificó con desnutrición. Concluyo que, de acuerdo al tipo de lactancia, frecuencia de lactancia y tiempo de lactancia con los indicadores de las medidas antropométricas, peso para la talla y talla para la edad obtuvo un  $p < 0.05$  probándose así la relación existente entre estas. Es como se llegó a la conclusión que las prácticas de lactancia materna tales como la frecuencia, tiempo y tipo de lactancia materna guardan relación con el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses (9).

**MACEDO CHOQUECOTA, Karen Lizbeth** en su estudio Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017 el cual tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva de los niños menores de 6 meses del C. S. Leoncio Prado Tacna. fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional, en una muestra de 47 madres, obteniendo como resultados que el 77% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva. Respecto a los factores socioeconómicos existe influencia significativa entre el estado civil ( $p=0,000$ ), grado de instrucción ( $p=0,008$ ),

ocupación de la madre ( $p=0,000$ ), ingreso económico familiar ( $p=0,039$ ), de quien recibe apoyo en la lactancia materna ( $p=0,002$ ) y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. De los factores biológicos existe influencia significativa entre el tipo de pezón ( $p=0,000$ ) y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. De los factores psicológicos existe influencia significativa en la experiencia en ser madre ( $p=0,001$ ), por no perder su figura ( $p=0,000$ ) temor a no producir suficiente cantidad de leche ( $p=0,000$ ) y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Del factor del sistema de salud influencia significativa entre si recibió orientaciones sobre lactancia materna exclusiva ( $p=0,001$ ), momento en que recibió la orientación ( $p=0,006$ ), profesional que dio la orientación ( $p=0,000$ ), la información aclaró sus inquietudes ( $p=0,000$ ) y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (10).

**GRANADOS ARIAS Víctor Yahir.** Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en Hospital La Caleta- Chimbote 2017. Estudio que busco determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres, con niños menores de 2 años, atendidas en el Hospital La Caleta, en una muestra de 209 madres, aplicó una encuesta que posee dos partes, la primera donde se identifica los factores socioculturales y la segunda que determina el nivel de conocimiento sobre lactancia materna encontró como resultados que el 64,6 % de las madres presentó un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. El grupo etario prevalente fue el de 20 a 35 años de edad con 73,2%; del cual el 42,1% obtuvo un adecuado conocimiento sobre

lactancia materna, se halló relación significativa ( $p=0.0008$ ). El 69,4% de las madres tenían grado de instrucción secundaria y el 47,4% de este grupo tenía un adecuado conocimiento sobre lactancia materna; en este caso no se halló relación significativa ( $p=0.977$ ). Con respecto al estado civil, predominó el conviviente con 68,9% y el 41% presento adecuado conocimiento sobre lactancia materna, no se halló relación significativa ( $p=0.746$ ). El 84,2% se dedicada a labores del hogar, el 54,1% de este grupo tenía un adecuado conocimiento sobre lactancia materna; no se halló relación significativa ( $p=1.182$ ) ( 11).

**PAUCAR GÓMEZ Rossany / TORRES RÍOS Doris** realizaron un estudio titulado: "Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, en el Centro de Salud Chequen, Chepén Trujillo 2016", teniendo por el objetivo determinar la lactancia materna y estado nutricional de lactantes de tres a seis meses. El método es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra de 171 madres, los instrumentos utilizados fueron dos: El tipo de lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses. C siendo sus resultados que el 56.7% lactantes de tres a seis meses brindan una lactancia materna exclusiva, 25.2% lactancia mixta y 18.1% lactancia artificial; de acuerdo al estado nutricional el 78.4% lactantes presenta un estado nutricional normal, 12.8% sobrepeso/obesidad, 7.6% talla baja y 1.2% desnutrición concluyeron que existe relación entre tipos de lactancia materna y estado nutricional ( $P= 0.000$ ) (12).

## 2.2 BASES TEORICAS

### **SISTEMA DE INTERACCIÓN QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LACTANTES**

Desde su nacimiento el ser humano está a cargo de la madre como cuidador principal, por consiguiente, las acciones implementadas pueden favorecer o perjudicar al lactante en el cumplimiento de sus necesidades, ocasionando la falla del sistema de interacción en el interviene el cuidador-niño entorno, este sistema fue planteado por **Kathryn Barnard** en mejora de la adaptación del lactante (13). Dicho modelo está constituido sobre tres conceptos principales:

Niño: Para describir al niño ella “recurre a las características del comportamiento del recién nacido, patrones de sueño y alimentación. Aspecto físico, temperamento y capacidad para adaptarse a la persona que lo cuida y al entorno”.

Madre: “El termino madre se aplica tanto a la madre biológica del niño, como a la persona que lo cuida, junto con sus características más importantes. Entre estas características se incluyen los condicionamientos psicosociales de la madre, sus preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta en su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y, sobre todo, su estilo de maternidad y su capacidad de adaptación”.

Entorno: “El entorno incluye tanto del niño como el de la madre. Dichas características comprenden aspectos del entorno físico de la familia, la implicación del padre su compromiso en el cuidado y la capacidad de poder ponerse de acuerdo con respecto a la educación del niño”.

Barnard se basa en 10 afirmaciones para la valoración de la salud infantil, las que deben ser tomadas en cuenta para poder hacer un buen abordaje.

1.- En la valoración del niño, el objetivo último consiste en identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando sea máxima la eficacia de la intervención.

2.- Los factores ambientales, tal y como han sido tipificados en el proceso de interacción padres-hijo, son importantes para determinar los resultados sobre la salud del niño.

3.- La interacción entre el bebé y la persona que lo cuida ofrece información que refleja la naturaleza del entorno actual del niño.

4.- El cuidador se comporta con arreglo a un estilo básico de conducta y con un nivel de habilidad que constituyen características duraderas: la capacidad adaptativa de esta persona se ve influenciada por las respuestas del bebé y por el apoyo que reciba de su entorno.

5.- En la interacción adaptativa padres-hijo se produce un proceso de modificación mutua en el que la conducta de los padres influye en la del bebé o niño, y vice versa.

6.- El proceso adaptativo es más fácil de modificar que las características básicas del niño o de la madre; por tanto, las intervenciones de enfermería deben dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las

señales que le transmite el niño, que a intentar cambiar sus estilos o características.

7.- Una cualidad importante del fenómeno de aprendizaje del niño consiste en permitir las conductas surgidas por iniciativa del niño y reforzar sus intentos emprendidos en este sentido.

8.- Una función importante de la profesión de enfermería consiste en apoyar a la persona que cuida al niño durante el primer año de vida de éste.

9.- La evaluación interactiva es importante en cualquier modelo global de asistencia sanitaria infantil.

10.- La valoración del entorno del niño es importante en cualquier modelo de valoración de la salud infantil (14).

Sin duda alguna lo antes mencionado está muy relacionado con la teoría de interculturalidad de **Madeleine Leninger**, quien hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que las madres de los lactantes tienen un protagonismo importante en el cuidado ya que ellos dependen de Ellas para vivir, sus prácticas se ven influenciadas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientas por el profesional de enfermería tomando en cuenta su cultura, creencia.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos. La cultura, es, por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas la razón por la que profesional de enfermería debe procurar la confianza de la población para poder comprender y lograr diseñar esquemas que ayuden a superar los problemas de salud

Así mismo con la teoría de las 14 necesidades de **Virginia Henderson**, siendo una de ellas ligada a nuestra investigación, la alimentación si bien el lactante no lo puede hacer de manera independiente la madre, cuidador, familiares y personal de salud debe estar pendiente de que dicha necesidad sea cubierta para ello es importante estimular succión, evaluar técnica de amamantamiento, acudir a sus controles de salud periódicamente. Un lactante que recibe lactancia materna exclusiva con una buena técnica, y sobre todo una gran disposición materna podrá gozar de un estado nutricional adecuado siendo capaz de desarrollar todas sus actividades de acuerdo a su edad (15).

**Ramona Mercer** con su teoría Adopción del Rol Maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel así mismo propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, donde se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificaciones características innatas de su personalidad (16).

## **2.3 BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Lactancia Materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (17). Teniendo en cuenta que la composición de la leche materna se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma.

El calostro es la primera leche – primera etapa, es más amarillenta, contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias anti infecciosas) y aporta muchas calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días (3- 4días), ya que el tamaño del estómago del recién nacido es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad. La segunda etapa es la leche de transición, que se produce entre el cuarto y el décimo quinto día después del parto y la tercera etapa es llamada “la leche materna madura”, la misma que contiene gran variedad de elementos y nutrientes.

La composición de la leche también cambia durante la toma. Al principio contiene más agua y lactosa, mientras que al final de la toma tiene mayor contenido en grasa (18).

- a)** Agua que representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la madre disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.
  
- b)** Proteínas: 1 g/100 ml., constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a la caseína 40% y el 60% a proteínas del suero como lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuyen a la absorción y fijación de hierro en el intestino del niño, evitando que sea usado por las bacterias, así mismos aminoácidos libres, entre ellos la taurina que es un potente neurotransmisor, que el recién

nacido no es capaz de sintetizar. Así mismo la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función es proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado ciclo entero mamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro.

- c) Carbohidratos:** 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Además, existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacillus bifidus.
  
- d) Lípidos** se encuentran en 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche. Es el uno de los componentes con mayores variaciones de concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan, en la mañana y en la noche, proporciona el 30 a 55% de kilocalorías. Siendo el mayor componente los triglicéridos, fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoléico y el decosahexanóico primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.
  
- e) Vitaminas:** La leche humana contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo

recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre.

- f)** **Minerales y elementos traza:** Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, se tiene al calcio, potasio, fosforo, zinc, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.
  
- g)** **Hierro:** La leche humana contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes (absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales) (19).

En cuanto a la frecuencia esta es a libre demanda, esta es considerada día y noche ( entre 8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Se debe tener en cuenta que dar de lactar por la noche incrementa la producción de leche y no hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más, es importante la alternancia al momento de dar de lactar, ya que se tiene que ofrecer una mama hasta que se vacíe por completo para luego recién pasar al otro si fuese necesario. La mayoría de veces, durante la lactancia, los bebes tragan aire motivo por el cual se realiza el incentivo del eructo colocando la cabeza del niño sobre el hombro del

cuidador y administrando masajes con el talón de la mano sobre la mitad superior de la espalda

Respecto al volumen esta varía según las características propias de la mama, así como la estimulación de la prolactina y oxitocina por la succión del bebé. El volumen se ve afectado por desórdenes tales como la desnutrición o el tabaquismo, también la acción de la madre al momento de la lactancia dándole al niño una frecuencia y tiempo insuficiente, así como una deficiente succión. Por lo que es importante Enfatizar que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Por lo que una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. El tamaño de las mamas no tiene relación con la capacidad de producir leche ni que la lactancia los deforma, sino que por el contrario ayuda a disminuir la grasa corporal y a restablecer el peso que tenía antes del embarazo.

Un tema muy importante es saber identificar las señales de hambre en la o el bebé, generalmente mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, esta intranquilo, emite quejidos. El llanto es un signo tardío de hambre. Así como el saber reconocer cuando la lactancia es adecuada donde el bebé queda tranquilo y satisfecho soltando espontáneamente el pecho, el bebé tiene el peso adecuado, orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 a partir de los 3 días de edad) (20).

### **Técnica para una lactancia materna exitosa.**

La posición es un factor muy importante para que la lactancia llegue a ser exitosa, existe gran variedad de posiciones que puede adoptar la madre, pero la ideal siempre será donde se halle la comodidad tanto de la madre como la del bebe. Realizar una mala técnica de la posición puede estar asociada a la escasa producción de leche, este problema se solucionaría mejorando la práctica de la misma.

Posición sentada es una de las posiciones más clásicas y usadas en las que el niño se encuentra recostado de frente a la madre y esta se encuentra dándole soporte con la mano y el antebrazo, Posición de caballito La madre en posición sentada y el niño también sobre una pierna de esta, frente a ella en íntimo contacto. La madre sujeta al niño con el brazo del lado que se ofrecerá mientras que con la mano libre forma una "C" y ofrece el pezón y la areola. siendo recomendable para los niños hipotónicos o hipertónicos y con fisura palatina.

Posición reversa, la madre se encuentra sentada y el niño recostado a la altura de los pechos, con la mano libre ofrece el pecho y con la otra brinda soporte a la cabeza. es recomendable para los niños con preferencias por una sola mama o cuando existe lesión clavicular.

Posición en canasto o pelota, la madre coloca al niño por debajo del brazo del lado de la mama que dará de lactar cogiéndolo por la nuca y de esta manera maniobrando la cabeza.

Posición del niño con la madre acostada, La madre recostada de cubito lateral al igual que el niño, frente a frente y en intimo contacto, la cabeza del niño reposa sobre el brazo inferior mientras que con la otra mano ofrece el pecho al bebe, esta posición es muy usada en casos de mucho cansancio y pos cesáreas.

Para lograr un adecuado agarre y succión de la mama se debe de tener estimular la apertura de la boca rozando el pezón contra los labios, acercando al bebé hacia el pecho e introduciendo la mayor parte del mismo en su boca. La madre se debe asegurar también que los labios estén dirigidos hacia afuera (invertidos) y la nariz debe estar tocando la mama; de igual forma se debe sujetar el pecho formando una "C" con la mano , recordando siempre que los dedos deben estar lo más alejados de la boca del niño cuando ocurra el agarre.

Asi mismo la higiene, se debe hacer uso siempre del lavado de manos antes de empezar a amamantar, lavar de manera muy frecuente a los pezones les puede llegar a causar grietas no es necesario lavar el pezón antes y después de cada tetada, el baño en ducha cada día es suficiente. Utilizar paños absorbentes entre el pecho y el sostén manteniendo al pecho y la ropa secos después de amamantar y evitando la fricción sobre los pezones. No se recomienda el uso de pomadas para contrarrestar las grietas pues en muchos casos los cuadros de irritación empeoran más al usarlas (9).

### **10 pasos para una lactancia materna exitosa**

- 1- Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
- 2- Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
- 3- Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como realizarla.
- 4- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- 5- Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
- 6- No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
- 7- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
- 8- Fomentar la lactancia a demanda.
- 9- No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
- 10- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos (20).

### **2.3.2. Factores**

Es un conjunto de variables de origen biológico, ambiental que condicionan de manera positivo, negativo o de protección y riesgo cabe mencionar que este último es utilizado para hacer referencia a las condiciones que conllevan a tener una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno.

- ✓ Factores positivos - Protectores Los mismos que pueden ser individuales o de relación tales como las actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.
  
- ✓ Factores Negativos - de Riesgo; son las característica, circunstancia o situación identificables que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar o de exponerse uno mismo a los de nuestro entorno a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (21).

### **Factores Socioeconómicos**

El nivel socioeconómico es una condición dinámica, basada en la integración de la persona, familia y comunidad; y que varía según el tiempo y el lugar, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación la edad de la madre, estado civil de los padres de familia, el grado de instrucción de la madre, la ocupación y el ingreso económico familiar, el apoyo de la familia en la lactancia materna.

**Edad:** Es uno de los indicadores importantes, en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del niño,

a diferencia de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años en relación al cuidado del niño

**Estado civil:** Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar. El estado civil de una persona puede variar de un país a otro, sin embargo, los estados civiles más habituales son: soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a y unión libre (conviviente).

**Grado de instrucción:** Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las condiciones socioeconómicas en la cual se desenvuelve. Gonzales refiere que a un mayor nivel de instrucción materna, mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en su rol maternal, familiar y social.

a) Primaria: Es la educación básica elemental, que de brinda en una institución educativa ya sea pública o privada, se da a partir de la edad de 6 años hasta los 11 años aproximadamente.

b) Secundaria: Educación media, que de brinda en una institución educativa ya sea pública o privada, orienta al alumno hacia los estudios superiores, y va incorporándolo al mundo laboral. Varía desde los 12 años de edad hasta los 17 años aproximadamente.

c) Superior: Estudios ya sean de carreras universitarias o técnicas.

**Ocupación:** Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un

momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente

a) Ama de casa: actividad laboral relacionada al cuidado del hogar tales como el cuidado de los hijos, mantenimiento de la casa.

b) Trabajadora dependiente: Actividad laboral a la que se está vinculada a una empresa o entidad mediante un contrato.

c) Trabajadora independiente: Actividad laboral vinculada a una empresa o entidad mediante un contrato de trabajo.

d) Estudiante: actividad relacionada a la formación académica, que cursa estudios en un centro de formación complementaria y/o superior.

**Ingreso económico familiar:** Es la cantidad de dinero mensual que una familia declara tener para satisfacer las necesidades de sus miembros. Siendo sus fuentes de ingreso los salarios, sueldos, dividendos entre otros. 52 En el Perú el salario mínimo se denomina «remuneración mínima» que actualmente equivale a S/. 850 nuevos soles mensuales para el sector privado Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

**Apoyo de la familia en la lactancia materna:** Solo la madre puede amamantar y durante los primeros días, se convierte en un trabajo a jornada completa con poco tiempo libre. Por ello, es bueno aprovechar todas las oportunidades para descansar y buscar la ayuda de la pareja y la familia. Esta ayuda se puede recibir en forma de: cuidados al niño, realizando tareas domésticas y apoyando a la madre en el caso de que aparezca alguna dificultad. Si la madre se siente apoyada y segura, la lactancia funcionara sin problemas.

- a) Del padre del niño: comprende que su compañera, desea convertirse en un protector y amamante de la pareja que amamanta, una barrera contra el medio a menudo crítico, una mirada de admiración y de aprobación sobre lo que ella hace por el bebé.
  
- b) De la abuela del niño: La transmisión de la sabiduría, sobre todo con el primer hijo, es un momento de prueba, que depende de la capacidad de la abuela para pasar su experiencia a la madre joven y también de la capacidad de la joven para aceptar la experiencia de su madre o para saber separarse de esa experiencia cuando sienta la necesidad.

### **Factores Biológicos**

**Sexo:** se refiere a las características físicas entre un hombre y una mujer. El cual se clasifica en femenino y masculino.

**Tipo de parto:** El parto humano, al cual también se refiere al nacimiento de un nuevo ser, es la culminación del embarazo. Entre los factores que influyen en que los niños nacidos por cesárea sean amamantados durante menos tiempo, la principal causa puede relacionarse al impedimento o dificultad que tienen las madres que han sufrido una cesárea para dar el pecho a sus hijos en la sala de partos y en las horas inmediatamente posteriores al parto, el parto natural (eutócico) y el parto por cesárea.

- a) Parto natural: Es el proceso en el cual el feto es expulsado por el canal de la vagina. Este proceso natural

estimula a la madre en la producción de leche y se ve beneficiada con el contacto piel a piel.

b) Parto por cesárea: Es el proceso en el cual el feto es extraído por la cavidad abdominal de la madre.

**Producción de leche:** El cuerpo de una madre está diseñado para producir la cantidad de leche que su hijo requiera. Muchas madres abandonan la lactancia porque creen que no tienen suficiente leche. Tal vez porque el niño o niña: llora y no parece satisfecho, quiere lactar más y la madre no tiene suficiente tiempo, toma mucho tiempo en cada mamada, se impacienta con el pecho y no quiere lactar, se chupa los dedos, le dan biberón y duerme por un tiempo largo. Tal vez porque la madre: ya no siente los pechos tan llenos como antes o los siente más flojos, la leche ya no le gotea del pecho, alguien le ha dicho que no tiene suficiente leche.

- ✓ Cantidad adecuada de leche: Cuando el niño (a) zaceca su apetito.
- ✓ Regular cantidad de leche: El niño (a) llora y no se siente satisfecho.
- ✓ Escasa cantidad de leche: El niño (a) llora, está inquieto y no se siente satisfecho. La madre complementa con biberón. Problemas en los senos: La lactancia es un periodo fisiológico. Los pezones no necesitan ningún cuidado especial durante el embarazo ni después del parto siendo el seno doloroso es la queja más habitual en el periodo de lactancia. Suele deberse a ingurgitación, grietas, candidiasis y en menor frecuencia a mastitis. La mayor parte de las veces estos procesos se deben a

la mala técnica, especialmente una postura incorrecta. Como regla general, no hay razón médica para abandonar la lactancia. Por ello es necesario tratar el dolor para el alivio de la mujer y facilitar la continuación de la lactancia.

- ✓ Tipos de pezones: Juega un papel importante durante los primeros días. Facilita el acoplamiento de la boca del niño con el seno, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales.
- ✓ Normales: Los pezones sobresalen unos cuantos milímetros y se alargan cuando hace frío o si son estimulados.
- ✓ Planos: No sobresalen de la areola, pero sí se levantan un poco con los cambios de temperatura o la estimulación.
- ✓ Invertido: Los pezones invertidos pueden verse normales, un poco hundidos o directamente muy hundidos pero se retraen hacia atrás, en forma de ombligo, cuando son estimulados.

**Factores Psicológicos.** Son las disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos. Experiencia en lactancia materna: Según Earle, las mujeres

tienen muy poca experiencia visual de lactancia materna, y esto influye tanto en el inicio como en la duración de la lactancia. Se han reportado estudios en el que la experiencia de lactancia anterior se asocia positivamente con la intención e iniciación; y que el número de niños se asocia positivamente con la iniciación e inversamente con la intención.

- ✓ **Temor a perder la figura:** Muchas madres no amamantan a sus hijos por temor a perder la figura, creen que las mamas quedarán deformadas, esto es totalmente falso, los senos regresan a su normalidad una vez terminado el periodo de lactancia, tampoco quedarán gorditas, porque el amamantar hace perder kilos de más.
- ✓ **Temor en no producir suficiente leche materna:** La falta de seguridad en una misma, el cansancio, la inexperiencia y los consejos 'bienintencionados' de las personas más allegadas son algunos de los motivos cualitativos que consiguen convencer a una madre lactante de que su leche no es suficiente para alimentar a su hijo.

**Factores del Sistema de Salud:** La promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, pues contribuyen a la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por lo tanto, el fenómeno de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños.

Orientación sobre lactancia materna: La participación en clases de educación maternal sobre lactancia y el apoyo del personal a la misma durante el embarazo es descrito por muchos autores como determinante para el inicio de la lactancia. En general, se constata que la mayoría de las mujeres toman la decisión en el primer trimestre o antes, aunque muchas se deciden al final del embarazo y unas pocas después del parto. Cuando requiere información sobre lactancia materna: Para algunas madres, la lactancia resulta fácil desde el principio, otras tienen dificultades en el inicio y durante el primer mes; y en otras ocasiones, los problemas o dudas surgen más tarde, la gran mayoría de problemas se pueden solucionar fácilmente, consultando con los profesionales sanitarios, o con madres que tengan experiencia. Una vez superados estos problemas, la lactancia se convierte en algo muy placentero tanto para la madre como para el niño (a) .

El aumento sostenido de la lactancia materna se puede obtener con la promoción mediante diversas acciones educativas, recreativas, informativas, etc., con la participación de estudiantes, profesionales, organizaciones voluntarias pro amamantamiento y la comunidad. Para una adecuada gestión de cuidados y promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación/intervención de la madre y del padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud (10).

### 2.3.3 ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es considerado como el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas de la persona con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud. Los mismos que pueden ser evidenciados en el aplanamiento de la curva de crecimiento, cuando hay una pérdida o ganancia mínima o excesiva de peso como en la talla, el que puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o si los indicadores de peso para la talla o Talla para edad está dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE).

**1 Crecimiento adecuado:** El crecimiento infantil ya sea niño o niña se refiere al ingreso de peso e aumento de talla según los rangos normales para su edad, (+/-2 DE alrededor de la mediana).

**2 crecimiento inadecuado:** Se evidencia el decaimiento de la curva de crecimiento, cuando hay una pérdida o ganancia mínima o excesiva de peso como en la talla, puede ser un indicador de crecimiento inadecuado, inclusive si los indicadores de peso para la talla o Talla para edad está dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE).

**3 Antropometría:** Es un indicador útil que se usa de manera rápida, sencilla y confiable dato sobre crecimiento físico, relacionado con la nutrición. Sirve para identificar al individuo con alto riesgo de desnutrición. Las mediciones más usadas son: Peso/Edad, Talla/edad, Peso/Talla.

**Clasificación nutricional según el Ministerio de Salud** Se realiza en niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días. Los indicadores son:

- **Bajo de peso o desnutrición global:** P/E el punto se ubica por debajo de - 2 DS
- **Desnutrición aguda:** P/T cuando el punto se ubica por debajo de - 2DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica:** Cuando la T/E está por debajo de - 2 DS.
- **Sobrepeso:** Cuando él P/T está por encima + 2 DS.
- **Obesidad:** El P/T, el punto se ubica por encima +3 DS

Desviación Estandar	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja
< -3		Desnutrición Severa	

Fuente: Minsa Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2011)

- Hay una observación con relación en los lactantes alimentados con la lactancia materna exclusiva relacionado con la valoración nutricional, no se está. Considerando como obesos o sobrepeso a niños menores de 6 meses.
- Los lactantes alimentados con la lactancia materna exclusiva (LME) hay una mayor velocidad en el crecimiento en el primer trimestre .

## **Indicadores antropométricos para identificar la desnutrición**

- **Desnutrición aguda - Peso/Edad:** Permite distinguir la desnutrición aguda en el atraso del crecimiento, lo cual conlleva a la mortalidad a corto plazo.
- **Desnutrición crónica- Talla/Edad:** Permite identificar el crecimiento atrasado, el aumento de la talla es lento que el aumento de peso, cuando disminuye la talla es difícil recuperarlo.
- **Desnutrición aguda - Peso/Talla:** Permite conocer si hay un adelgazamiento patológico, (emaciación) no requiere saber de la edad. El déficit de peso para la talla es reversible si a temprana se detecta.

### **Tipos de desnutrición aguda**

- **Marasmo:** el peso es demasiado bajo a diferencia que la talla, hay una delgadez extrema, porque la pérdida es reciente y rápida, hay una pérdida casi total de grasa. Si a tiempo intervine se puede revertir. El daño.
- **Kwashiorkor:** es la ausencia de proteínas y micronutrientes, aparece después del año y medio hasta los dos años, se evidencia de edema bilateral (hipoalbuminemia).

### **Estado nutricional según el carnet del niño**

- **Color blanco.** Indica que el lactante este sobre alimentado de lo normal, podría manifestar alguna patología.
- **Color verde y ascendente.** Significa que el lactante se encuentra dentro de los valores normales, está bien nutrido.

- Color amarillo. Indica un riesgo nutricional y no tiene una buena alimentación es decir está ingresando a un estado de desnutrición.
- Color naranja. Se encuentra en grado moderado de desnutrición, es decir se está deteriorando en su alimentación.
- Color rojo. Significa que se está agravando en su alimentación, y se encuentra con un grado severo o grave de desnutrición.

## **Instrumentos y procedimientos de medición del niño**

### **1 Mediciones del peso**

- La confiabilidad de la medición de peso nos dará la edad exacta.
- el personal de salud tendrá dominio de la técnica del peso y talla.
- el niño tiene que estar tranquilo.
- Tener ropa ligera, (pañal, polo) sin medias y pantalón.
- evaluar que la balanza este graduado y calibrada (poner en cero).
- registrar el sexo del niño o niña y la edad correcta.

### **2 Descripción del equipo**

- Balanza pediátrica calibrada en kilos graduada en 10 gramos.
- Hay 2 barra de metal una con escala en kilometro y la otra en gramos.
- Tiene un tornillo para calibrar.

### **3 Procedimiento**

- Fijar la balanza en zona plana.
- Colocarla en cero cada vez que se utiliza.

- Asegurar que el tornillo se encuentre en posición de equilibrio.
- Colocar al niño en el centro de la balanza, evitando que se apoye en algo, la mama del niño debe estar cerca para evitar que llore o este intranquilo (22).

## 2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

**Lactancia materna exclusiva:** Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos .

**Factores :** El término factor de riesgo se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno (10).

**Antropometría:** Es un indicador útil que se usa de manera rápida, sencilla y confiable dato sobre crecimiento físico, relacionado con la nutrición. Sirve para identificar al individuo con alto riesgo de desnutrición. Las mediciones más usadas son: Peso/Edad, Talla/edad, Peso/Talla (22).

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS**

##### **3.1.1 HIPOTESIS GENERAL**

- Los factores de lactancia materna influyen significativamente en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- Los factores de lactancia materna de las madres de niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay son inadecuados
- El estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curaguas Abancay es desnutrido.
- Los factores; biológicos, socioeconómicos psicológicos influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.

## **3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES**

### **3.2.1 Variable independiente:**

#### **Factores de la lactancia Materna**

Son todos aquellos aspectos, situaciones que pueden alterar de manera favorable o desfavorable en la duración de la lactancia materna exclusiva.

### **3.2.2 Variable dependiente:**

#### **Estado Nutricional**

Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos y se puede evaluar través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos.

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

<b>Variables</b>	<b>Dimensione s</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Indices</b>	<b>Metodos y Tecnicas</b>
<b>Factores de la lactancia Materna</b>	Factores Biológicos	Tipo de parto. Enfermedades del niño / madre Dificultades de la Madre, formación del pezón Estética de la madre Infección de la mama Disminución de Leche Materna Dificultad del niño 8 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8)	% de factores adecuados  % de factores inadecuados	Método deductivo Técnica Entrevista
	Factores socio culturales	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Procedencia: Estado de convivencia: Apoyo de la pareja		

		<p>durante la lactancia</p> <p>Consejería en lactancia</p> <p>Cumplimiento del Control CRED</p> <p>Mitos y creencias sobre lactancia materna. 14 ítems (9,10,11,12,13,14,15,16,17,18, 19 20,21,22,23)</p>		
	Factores Psicologicos	<p>Intención de dar LME</p> <p>Percepción después de dar de lactar</p> <p>seguridad y afecto</p> <p>Temor</p> <p>6 ítems (,24,25,26,27,28,29)</p>		
<b>Estado Nutricional del niño(a)</b>	Peso / Talla	<p>Z &gt;+ 3</p> <p>Z +2 a -2</p> <p>Z &lt; -2 a -3</p>	% de lactantes Obesidad: Según desviación estándar se considera >3.	Método deductivo

			<p>Sobrepeso: Según desviación estándar se considera <math>\leq 3</math>.  Normal: Según desviación estándar se considera entre <math>\geq -2 \leq 2</math>  Desnutrición: Según desviación estándar se considera entre <math>\geq -3</math>.  Desnutrición Severa: Según desviación estándar se considera entre <math>&lt; -3</math>.</p>	Técnica Observación
	Peso / Edad	$Z > +2$ $Z < -2$ a $-3$	% de lactantes con: Sobrepeso:	

			<p>Según desviación estándar se considera <math>&gt;2</math>.  Normal: Según desviación estándar se considera entre <math>\geq -2 \leq 2</math>  Desnutrición: Según desviación estándar se considera entre <math>&lt; -2</math>.</p>	
	Talla / Edad	$Z < -2$ a $-3$	<p>% de lactantes  Alta: Según desviación estándar se considera <math>&gt;2</math>.  Normal: Según desviación estándar se considera</p>	

			entre $\geq -2 \leq 2$ Baja: Según desviación estándar se considera entre $\geq -3$ . Baja severa: Según desviación estándar se considera entre $< -3$	
--	--	--	--	--

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Tipo y diseño de la investigación

##### 4.1.1 Tipo de la investigación

El tipo de estudio fue Cuantitativo Descriptiva causal Prospectivo, transversal,

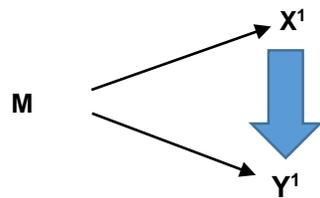
- Descriptiva causal: Porque Identifico los factores de lactancia materna que influyeron en el estado nutricional del niño(a) menor de 6 meses.

- Prospectivo: Porque según la ocurrencia de los hechos se tomaron los datos del estudio en un momento determinado y fueron analizados en un futuro.

-Transversal: Porque en un solo momento se midieron las dos variables,

##### 4.1.2 Diseño de la investigación

El estudio fue descriptivo causa ,.



- ▣ M = Muestra
- ▣  $X_1$  = Factores de Lactancia Materna
- ▣  $Y_1$  = estado nutricional del niño(a).
- ▣ ↓ = Grado de influencia entre las variables

## 4.2 METODO DE INVESTIGACION

El método fue deductivo porque partió de lo general para llegar a lo específico de las variables de estudio, utilizando el razonamiento lógico del comportamiento de las variables

## 4.3 POBLACION Y MUESTRA

### 4.3.1 Población

**Población :** La población estuvo constituida por 40 madres de familia con sus respectivos niños (as) menores de 6 meses.

**Muestra:** Se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida que reunieron los criterios de inclusión dando como resultado 36 madres con sus respectivos niños menores de 6 meses. Cabe mencionar que se trabajo con 35 madres porque una madre decidió no participar del estudio.

### MUESTRE ALEATORIO SIMPLE:

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

*Si se conoce N, continuar :*

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Remplazando:**

$$n: \quad \frac{(1.96)^2 \times (0.7 \times 0.3)}{(0.05)^2}$$

$$Nf: \quad \frac{323}{1 + \frac{323}{323}}$$

$$(0.05)^2$$

$$1 + \frac{323}{323}$$

	40
n: $\frac{0.806736}{0.0025} = 323$	Nf: $\frac{323}{7} = 36$

#### 4.3.2 Criterios de Inclusión:

Para la madre:

- ✓ Madres de niños (a) menores de 6 meses
- ✓ Madres que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado

Para el niño:

- ✓ Niños nacidos a término.
- ✓ Niños con Controles CRED regulares en el Centro de Salud

#### 4.3.4 Criterios de Exclusion:

- ✓ Niños que hayan tenido o estén cursando una enfermedad aguda en los últimos 3 meses.

#### 4.4 Lugar de Estudio:

Se desarrolló en el puesto de salud de San Luis de categoría I- 2 ubicado en la comunidad de San Luis, distrito de Curahuasi provincia de Abancay departamento de brinda servicios de consulta externa, medicina odontología, obstetricia y servicios de enfermería en sus diferentes programas.

## 4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

### 4.5.1 Técnicas

**VARIABLE X1:** Factores de Lactancia Materna, se utilizó como técnica de la entrevista

**VARIABLE Y1:** Estado Nutricional, se utilizó la técnica de la observación

### 4.5.2 Instrumentos

**VARIABLE X1;** Cuestionario Factores de Lactancia Materna:

Que fue elaborado por las investigadoras (Anexo 2). El mismo que fue validado por 10 jueces experto; través de la prueba binomial se obtuvo un valor p de 0,000 y para determinar la confiabilidad realizó la aplicación de la prueba piloto, mediante el estadístico alfa de crombach obteniendo un puntaje de 0.68, indicando un buen nivel de confiabilidad del instrumento (Anexo 4).

El instrumento consto de 29 ítems, teniendo los siguientes criterios: Favorable (2 puntos), Desfavorable (1 puntos), Siendo los indicadores de cada dimensión:

<b>Factores Biológicos</b>	1,2,3,4,5,6,7,8
<b>Factores Socioculturales</b>	9,10,11,12,13,14.15, 16,17,1819,20,21,22,23
<b>Factores Psicológicos</b>	24,25,26,27,28,29

Los valores finales del cuestionario, son:

<b>Conocimiento</b>	<b>General</b>
Desfavorables	10 – 28 puntos
Favorables	29– 56 puntos

**Y2:** Estado Nutricional: se utilizaron las tablas de valoración antropométrica de la OMS 2006 (Anexo 3) es un instrumento de clasificación rápida donde se visualiza los valores referenciales del peso para la talla (P/T), peso para la edad (P/E), y la talla para la edad (T/E), correspondiente a los valores límites según desviación estándar, consta de 3 partes: Peso/Edad; Talla/Edad y Peso/Talla es utilizado por el MINSA – PERU y cuyos valores finales son:

a. Peso/Edad

Desnutrición	Normal	Sobrepeso
< - 2 DE	$\geq -2 \leq 2$	> 2 DE

b. Talla/Edad

Baja severa	Baja	Normal	Alta
< -3 DE	$\geq -3$ DE	$\geq -2DE \leq 2DE$	>2DE

c. Peso/Talla

Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
< -3 DE	$\geq -3$ DE	$\geq -2DE \leq 2DE$	$\leq 3$ DE	>3 DE

#### **4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas, la media, desviación estándar categorizando de las variables, para determinar la influencia se utilizó la prueba chi cuadrado y finalmente los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras simples y compuestas.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Resultados Descriptivos

**TABLA 5.1.1**  
**DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY-2020**

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
16-19 años	6	17.1 %
20-34 años	27	77.1 %
35-Mas años	2	5.7 %
Total	35	100 %
<b>Procedencia</b>		
Sierra	28	80 %
Selva	5	14.3 %
Costa	2	5.7 %
Total	35	
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	34.3 %
Conviviente	9	25.7 %
casada	14	40.0 %
Total	35	100 %
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	3	8.6 %
Empleada	14	40.0 %
Ama de casa	18	51.4%
Total	35	100 %
<b>Grado de instrucción</b>		
Ilustrada	5	14.3 %
Primaria	18	51.4 %
Secundaria	12	34.3%
Total	35	100 %
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	13	37.1%
2 hijos	19	54.3%
3 a más hijos	3	8.6%
Total	35	100%

Las edades entre 20 a 34 años con un 77.1%, resalta la población casada 40.0% seguido muy de cerca de 34.3% soltera, la mayoría de la población es ama de casa 51.4%, y 40% es empleada, grado de instrucción de primaria completa 51.4 % y la mayoría tiene 2 hijos 54.3%

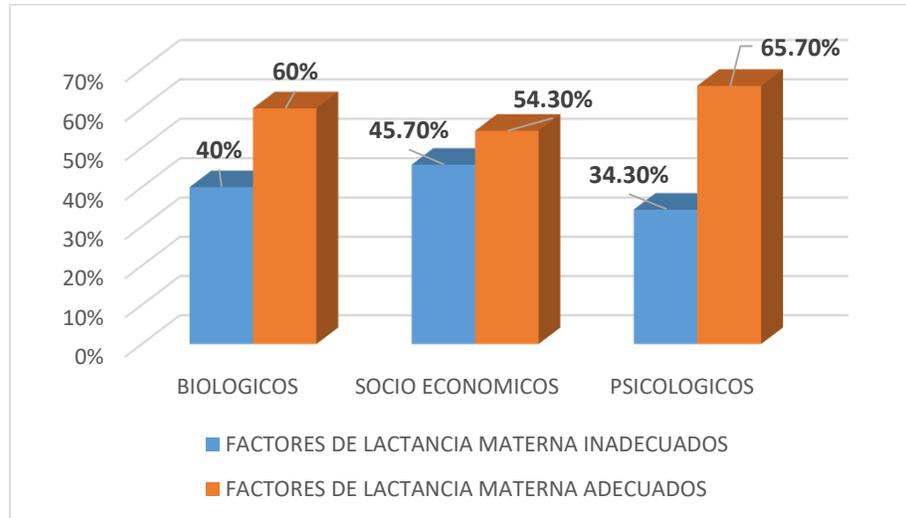
**TABLA 5.1.2**

**FACTORES DE LACTANCIA MATERNA EN SUS DIFERENTES  
DIMENSIONES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE  
SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI  
ABANCAY – 2020**

<b>FACTORES DE LACTANCIA MATERNA</b>	<b>ADECUADOS</b>		<b>INADECUADOS</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BIOLOGICOS</b>	14	40%	21	60%
<b>SOCIO ECONOMICO</b>	16	45.7%	19	54.3%
<b>PSICOLOGICO</b>	12	34.3%	23	65.7%

Al evaluar los factores de lactancia materna en las diferentes dimensiones se encontró que del 100% de las madres de los niños menores de 6 meses en la dimensión biológica el 60 % son factores inadecuados, socioeconómico 54.3% factor inadecuado y en el factor psicológico el 65.7% presento factor de lactancia materna inadecuada.

**GRAFICO 5. 1.2**



**TABLA 5.1.3**

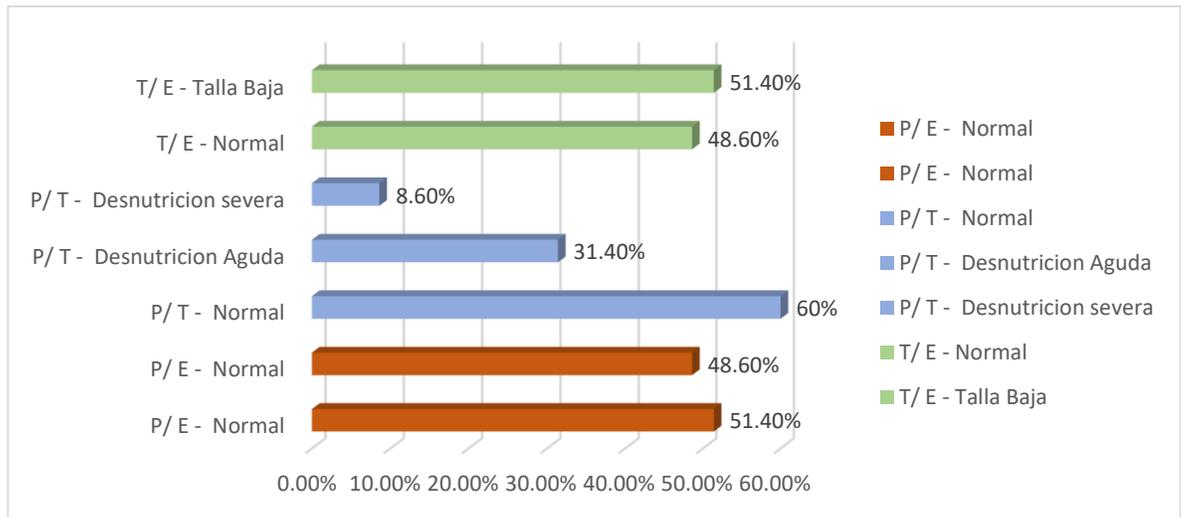
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY-**

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
<b>PESO/ EDAD</b>		
Normal	18	51.4%
Desnutrido	17	48.6%
<b>PESO / TALLA</b>		
Normal	21	60%
Desnutrición Aguda	11	31.4%
Desnutrición Severa	3	8.6%
<b>TALLA / EDAD</b>		
Normal	17	48.6%
Talla Baja	18	51.4%

**2020**

El estado nutricional de los niños menores de 6 meses, según peso edad fue de 51.4 % normal, seguido de un 48.6% desnutridos, respecto al peso talla se evidencia que el 60 % se encuentra en estado nutricional normal, sin embargo, el 8.6% se en encontraron en desnutrición severa, y según talla edad el 51.4% presentaron talla baja

**GRAFICO 5. 1.2**



## 5.2 Resultados Inferenciales

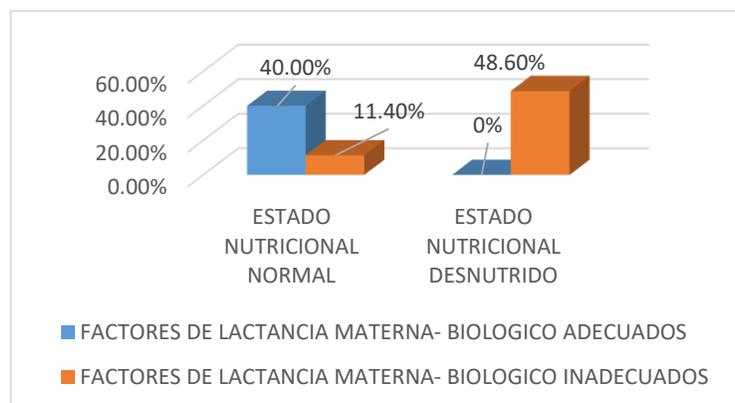
TABLA 5.2.1

### FACTORES; BIOLÓGICOS, Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020

FACTORES DE LACTANCIA MATERNA- BIOLÓGICO	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRIDO		N	%
	N	%	N	%		
<b>ADECUADO</b>	14	40.0%	0	0%	14	40.0%
<b>INADECUADO</b>	4	11.4%	17	48.6%	21	60.0%
<b>TOTAL</b>	18	51.4%	17	48.6%	35	100%

Del 100% de los encuestados se encontró que el 48.60% presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido, seguido de un 40% con factores adecuados con estado nutricional normal

GRÁFICO 5.2.1



## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

**H<sub>0</sub>:** Los factores; biológicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

**H<sub>1</sub>:** Los factores; biológicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

### 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>:** Los factores; biológicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020

### 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

### 3. SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Prueba chi cuadrado (Ch<sup>2</sup>)

### 4. REGLA DE DECISIÓN

Rechazar H<sub>0</sub> si el valor **de p es menor de 0.05**

### 5. CALCULO DE LA PRUEBA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significa ción exacta (unilater al)
Chi-cuadrado de Pearson	22,037 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	18,915	1	,000		
Razón de verosimilitud	28,041	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,407	1	,000		
N de casos válidos	35				

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  es 22,037 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor  $p= 0.000$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  Los factores; biológicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

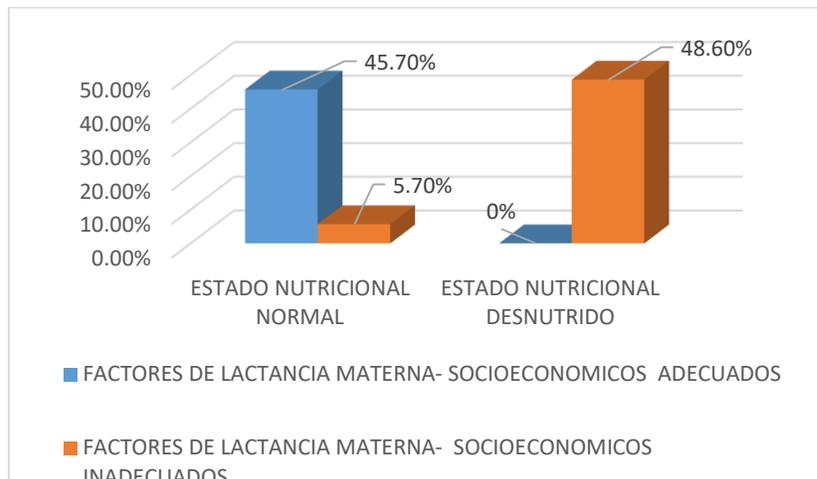
**TABLA 5.2.2**

**FACTORES; SOCIOECONÓMICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY -2020**

FACTORES DE LACTANCIA MATERNA-SOCIOECONÓMICOS	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRIDO		N	%
	N	%	N	%		
<b>ADECUADO</b>	16	45.7%	0	0%	16	45.7%
<b>INADECUADO</b>	2	5.7%	17	48.6%	19	54.3%
<b>TOTAL</b>	18	51.4%	17	48.6%	35	100%

Del 100% de los encuestados se encontró que el 48.60% presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido, seguido muy de cerca de un 45.70% con factores adecuados con estado nutricional normal.

**GRÁFICO 5.2.2**



**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA:**

**H<sub>0</sub>:** Los factores; socioeconómicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

**H<sub>1</sub>:** Los factores; socioeconómicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

**1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>:** Los factores; socioeconómicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

**2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN**

Nivel de significancia de 0,05

**3. SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA**

Prueba chi cuadrado (Ch<sup>2</sup>)

**4. REGLA DE DECISIÓN**

Rechazar H<sub>0</sub> si el valor de p es menor de 0.05

**5. CALCULO DE LA PRUEBA**

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,836 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	24,370	1	,000		
Razón de verosimilitud	35,705	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	27,041	1	,000		
N de casos válidos	35				

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  es 27,836 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor  $p= 0.000$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  Los factores; socioeconómicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020.

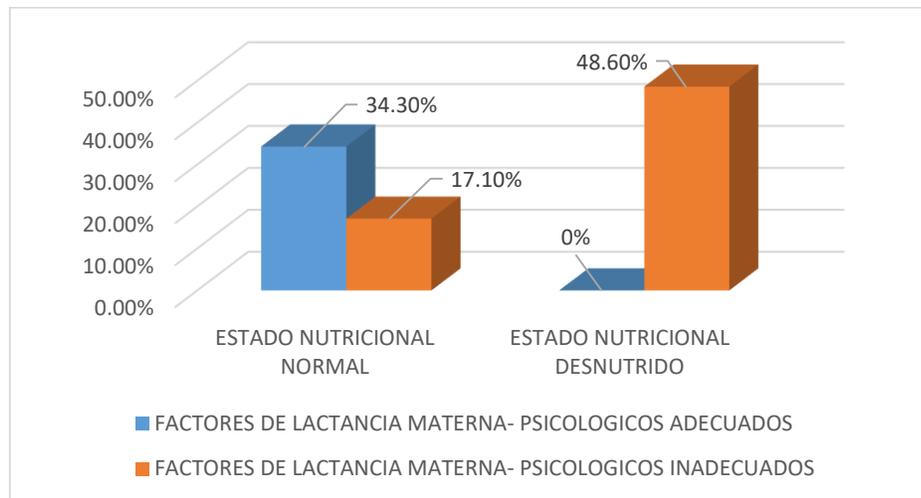
**TABLA 5.2.3**

### INFLUENCIA DE LOS FACTORES; PSICOLÓGICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020

FACTORES DE LACTANCIA MATERNA-PSICOLÓGICOS	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRIDO		N	%
	N	%	N	%		
ADECUADO	12	34.3%	0	0%	12	34.3%
INADECUADO	6	17.1%	17	48.6%	23	65.7%
<b>TOTAL</b>	18	51.4%	17	48.6%	35	100%

Del 100% de los encuestados se encontró que el 48.60% presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido, seguido de un 34.30% con factores adecuados con estado nutricional normal

**GRAFICO 5.2.3**



### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

**H<sub>0</sub>:** Los factores; psicológicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

**H<sub>1</sub>:** Los factores; psicológicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

#### 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>:** Los factores; psicológicos, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

#### 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

#### 3. SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Prueba chi cuadrado (Ch<sup>2</sup>)

#### 4. REGLA DE DECISIÓN

Rechazar  $H_0$  si el valor de  $p$  es menor de 0.05

#### 5. CALCULO DE LA PRUEBA

##### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significac ión exacta (unilateral )
Chi-cuadrado de Pearson	17,246 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	14,414	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,089	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,754	1	,000		
N de casos válidos	35				

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  es 17.246 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor  $p= 0.000$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  Los factores; psicológicos, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

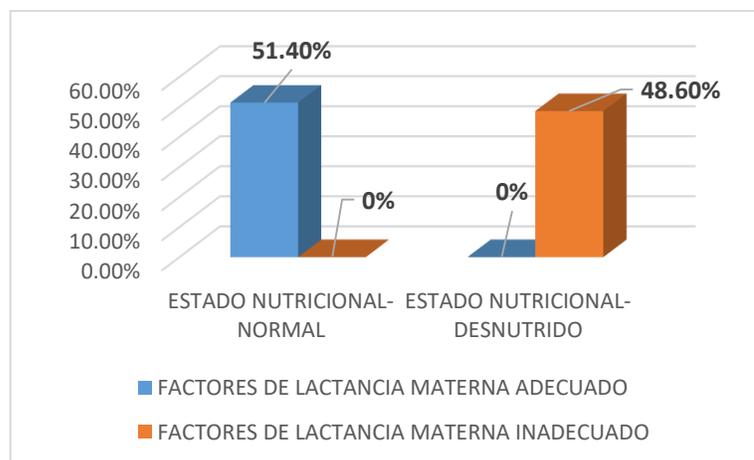
**TABLA 5.2.4**

**FACTORES DE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020**

FACTORES DE LACTANCIA MATERNA-FACTORES	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRIDO		N	%
	N	%	N	%		
<b>ADECUADO</b>	18	51.4%	0	0%	18	51.4%
<b>INADECUADO</b>	0	0%	17	48.6%	17	48.6%
<b>TOTAL</b>	18	51.4%	17	48.6%	35	100%

Del 100% de los encuestados se encontró que el 51.40% presentaron factores de lactancia materna adecuados con un estado nutricional normal, seguido muy de cerca de un 48.60% con factores inadecuados con estado nutricional desnutrido.

**GRAFICO 5.2.4**



## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

**H<sub>0</sub>:** Los factores, no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020.

**H<sub>1</sub>:** Los factores, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

### 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>:** Los factores, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

### 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

### 3. SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Prueba chi cuadrado (Ch<sup>2</sup>)

### 4. REGLA DE DECISIÓN

Rechazar H<sub>0</sub> si el valor de p es menor de 0.05

### 5. CALCULO DE LA PRUEBA

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significa ción exacta (unilater al)
Chi-cuadrado de Pearson	35,000 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	31,111	1	,000		
Razón de verosimilitud	48,492	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	34,000	1	,000		
N de casos válidos	35				

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  es 35,000 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95% un valor  $p= 0.000$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  Los factores no influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020

### 5.3 Otro tipo de Resultado

**TABLA 5.3.1**

**FRECUENCIA DE FACTORES DE LACTANCIA MATERNA EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS CURAHUASI ABANCAY – 2020**

<b>FACTORES DE LACTANCIA MATERNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Biologicos</i></b>		
Parto Distócicos	5	14.3%
Parto Eutócicos	30	85.7%
Formación de pezón		
Pezón plano	4	11.4%
Pezón cortó	4	11.4%
Pezón invertido	1	2.9%
Pezón Normal	26	74.3%
Brinda Leche Materna:		
Menos de 6 tomas en 24 horas	5	14.3%
De 6 a 9 tomas en 24 horas	18	51.4%
De 10 a 12 tomas en 24 horas.	12	34.3%
<b><i>Socio Economicos</i></b>		
Estado de convivencia:		
Sin Pareja (solos)	7	20.0%
Familiares	15	43.0%
Con Pareja	13	37.0%
Apoyo de la pareja durante la lactancia	12	34.3%
No tienen apoyo de la pareja durante la lactancia	23	65.7%
Al ausentarse de casa por estudio o trabajo		
Brindar formula	7	20%
Brindar caldos o agua	18	51.4%
Extrae manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora	10	28.6%
No influye el tamaño de las mamas en la cantidad de leche	17	48.6%
Influye el tamaño de las mamas en la cantidad de leche	18	51.4%

No brinda lactancia Materna exclusiva	16	45.7%
Brinda lactancia Materna exclusiva	19	54.3%
<b>Factores Psicológicos</b>		
No percibe el hambre en el niño después de dar de lactar	10	28.6%
Percepción de hambre en el niño después de dar de lactar:	25	71.4%
Temor a no producir suficiente cantidad de leche	24	68.6%
No Temor a no producir suficiente cantidad de leche	11	31.4%

Los factores de lactancia en la dimensión biológica el tipo de parto que predominó fue el eutócico con un 85.7%, respecto a la formación de pezón el 74.3% presentó pezón normal sin embargo el 11.4% pezón plano y corto respectivamente, el 51.4% brinda lactancia de 6 a 9 tomas en la dimensión Socio Económica estado de convivencia el 43% vive con familiares así mismo el 65.7%, no recibe apoyo de la pareja, 51.4% al ausentarse de casa por estudio o trabajo brinda al niño caldos o agua, 51.4% considera que el tamaño de las mamas influye en la producción de leche, 54.3% brinda lactancia materna exclusiva, 71.4% perciben el hambre en el niño después de dar de lactar y el 68.6% tiene temor de no producir suficiente cantidad de leche.

## CAPITULO VI

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### **6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados.**

El desarrollo integral del niño (a) es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad, (22) resultando importante la lactancia materna como una forma inimitable de facilitar el alimento idóneo para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Tal como se expone, la lactancia materna conlleva a enfrentar diferentes situaciones que sobrepasan el aspecto fisiológico y el deseo (8) está también el aspecto en el que se desenvuelve la madre y desarrolla el niño, siendo social, económico, psicológico así como apoyo conyugal o familiar.

Razón por lo que se desarrolló el trabajo de investigación cuya hipótesis principal fue que los factores de lactancia materna, influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020. Encontrándose como resultado un valor  $\chi^2$  de 35,000 siendo mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl , con intervalo de confianza del 95% y un valor p de 0.000 por lo que se rechazó la hipótesis nula. Similares resultados fueron hallados por

**Alpízar y col.** En su estudio sobre factores que influyen en la duración de la lactancia materna donde concluyeron que el éxito en la lactancia de las madres va estar influenciado por diferentes factores tantos personales, interpersonales y sociales que son dinámicos y que se relacionan entre sí, además de las redes de apoyo, educación en salud, acompañamiento y la

acciones en pro de la lactancia materna de la instituciones y de sus propios entornos familiares (8).

Frente a esto se puede asumir que las madres de familia de los niños menores de 6 meses que presentan factores de lactancia materna inadecuado o de riesgo son más propensos o ya tienen niños con problemas nutricionales.

Recordemos que el ser humano es social por naturaleza y tomando en cuenta lo expuesto por el modelo holístico de Laframboise-Lalonde en el que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos propios de la estructura biológica y construcción orgánica siendo la dotación genética, el crecimiento y desarrollo hasta el envejecimiento, por otro lado está el medio ambiente donde se incluye a todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona en nuestro caso la madre tiene poco o ningún control en el que resalta los factores psicosociales y socioculturales los que pueden ser protectores o nocivos.

El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida que es el conjunto de decisiones que toma el individuo o la madre con respecto a su salud y la de su niño sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Para muchos investigadores éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud compuesta por la alimentación de la madre y del niño, higiene, descanso, actividad física, hábitos nocivo etc. Como sucedió

en nuestro estudio, el cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, compuesta por la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Cabe resaltar que este último es muy diferente en lugar pues tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se están las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida y las políticas sociales y económicas que existen (23).

Así mismo al someter a prueba la influencia de los factores de lactancia materna en el estado nutricional de los niños menores 6 meses se encontró en la dimensión biológica un valor  $\chi^2$  de 22,037 con un valor p de 0.000, en la dimensión socio económica el valor  $\chi^2$  resulto 27,836 con un valor p de 0.000 y en la dimensión psicológica el valor  $\chi^2$  fue de 17.246 con un p de 0.000 por tanto se rechazaron las hipótesis nulas de todas las dimensiones ya que los factores de lactancia materna si influyen significativamente en el estado nutricional de los niños menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020 similares resultados se encontraron en el estudio de **Navarro** que, de acuerdo al tipo de lactancia, frecuencia y tiempo con los indicadores de las medidas antropométricas, peso para la talla y talla para la edad obtuvo un  $p < 0.05$  por lo que afirmo que las prácticas de lactancia materna guardan relación con el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses (9).

Desde su nacimiento el ser humano está a cargo de la madre como cuidador principal por lo tanto muchas de las acciones implementadas pueden

favorecer o perjudicar al lactante en el cumplimiento de sus necesidades, ocasionando problemas de salud y la fallas del sistema de interacción madre –niño y entorno, esta triada o sistema fue planteado por Kathryn Barnard cuya finalidad fue y es la mejor del adaptación del lactante (13) .

Lograr que este sistema funcione óptimamente non es tarea fácil pues no existe un lugar o escuela que te enseñe a ser la mejor madre de la noche a la mañana es todo un proceso en el que los aspectos culturales juegan un rol trascendental por lo que Madeleine Leninger, considera que se debe distinguir las diversas culturas que las personas lo sienten, piensan y hacen en función de su autocuidado y cuidado de quien los rodea , cada persona, grupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Las madres de los lactantes tienen un protagonismo importante en el cuidado ya que ellos dependen de Ellas para vivir, sus prácticas se ven influenciadas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientas por el profesional de enfermería sin dejar de lado su cultura, creencia.

Por tanto, la cultura es el conjunto de hábitos y costumbres, como resultado de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no herencia biológica, ya que se transmite a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas la razón por la que profesional de enfermería debe procurar la confianza de la población para poder comprender y lograr diseñar esquemas que ayuden a superar los problemas de salud como es el caso de la desnutrición infantil (15)

## **6.2 Contrastación de los Resultados con otros estudios Similares**

Si hay algo que se puede decir con certeza acerca de la maternidad, es que cada mujer la vive de forma diferente. Y es que la maternidad es algo tan único y diferente, que no se compara con ninguna otra experiencia de vida. Los desafíos, las alegrías, el esfuerzo, los beneficios y todo lo que ella trae, es algo que ninguna otra cosa puede lograr compararse (24) Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. sin duda suceden muchos cambios grandes en cuestión de horas y a los que la madre debe adaptarse, acompañadas de la ola de emociones que viven.

Por lo que Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol (16).

Es así que al evaluar el evaluar los factores de la lactancia materna en sus diferentes dimensiones( tabla5.2) se encontró que en la dimensión biológica el 60 % son factores inadecuados, pese a que el 85.7% fueron de parto eutócico donde hubo una pronta recuperación, dado que el grado de invasión es mínimo comparado con la cesárea y el contacto de la madre con el bebé es inmediato, lo que fortalece el vínculo afectivo entre los dos y el riesgo de padecer endometritis (infección en el útero) es menor en

comparación con la cesárea y que la gran mayoría de las madres tuvieron una buena formación del pezón 74.3%, pero brindan lactancia entre 6 a 9 tomas en 24 horas un 51.4%( Tabla 5.3.1) siendo un factor en la disminución de leche. Si bien por efecto hormonal durante el embarazo, toda mujer (sin excepción) es capaz de producir leche, pues el único secreto que garantiza una lactancia exitosa es la succión del niño. Ninguno remedio casero tienen efecto sobre la lactancia, pues lo único que provocan muchas veces es que la mamá suba de peso

Similares resultados fueron encontrados por **Macedo** ya que los factores biológicos influyeron significativamente siendo el tipo de pezón ( $p=0,000$ ) quien genero el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (10). Es cierto que es más difícil, pero no imposible según afirma la AEPED (Asociación Española de Pediatría), los pezones planos se solucionan los primeros días con un buen agarre y aunque en los invertidos es más complicado, también es posible con la ayuda de pezoneras y/o sacaleches así mismo en el estudio de **Cañas** el 56,9% de las madres afirmó que abandonó la LME porque su bebé requería del pecho con mucha frecuencia y no tenían mucha leche por lo que apoyaban con formulas (6).

En el nacimiento por parto eutócico se da con más frecuencia el contacto piel con piel en que se inician los reflejos de búsqueda y succión del puño el mismo que está impregnado del olor del líquido amniótico, para luego alcanzar el pezón y realizar un agarre espontáneo, esto facilitara el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Éste es el llamado período sensitivo por lo que se reafirma una vez más que la lactancia materna debe ser exclusiva mientras más succione mayor producción a libre demanda, y menores

complicaciones en las mamas como grietas, obstrucciones o mastitis suele estar un mal agarre o una mala postura (25).

En la dimensión socioeconómica 54.3% inadecuado (tabla 5.2) donde el 43.0% viven sin pareja, 65.7% no tiene apoyo de su pareja durante la lactancia por lo que brindan aguas o caldos cuando tienen que ausentarse ya sea por trabajo o estudio y 54.3% brinda LM exclusiva.

Siendo las edades de las madres más frecuentes entre 20 a 34 años con un 77.1%, algo que llama mucho la atención 40.0% es conviviente seguido muy de cerca de 34.3% soltera, la mayoría de la población es ama de casa 51.4%, y 40% es empleada, con un grado de instrucción primaria 51.4 % y la mayoría tiene 2 hijos 54.3%. (Tabla 5.1.1). similares resultados fueron dados en la investigación de **Navarro** 63,9% tuvieron entre 18 y 25 años y el 5,6% fueron menores de edad, con respecto al grado de instrucción el 61,1% contaron con estudios secundarios, en cuanto a la ocupación 94,4% son amas de casa y con respecto al número de hijos 94,4% tuvieron de 1 a 2 hijos. Y de acuerdo al tipo de lactancia, muestra que el 75% de las madres brindan como único alimento leche materna a sus bebés (9).

Por otro lado, en la investigación de **Sámano** se evidencio que las variables asociadas a no practicar LME fueron el ser principal proveedora de ingreso (RM:2,42; IC95%:1,25-4,68) ser madre soltera (RM:1,92; IC95%:1,13-3,25), sentir que no sale leche (RM:2,31; IC 95%:1,27-4,20) y falta de información (RM:1,91; IC95%:1,01-2,98 (7). Diferentes resultados fueron encontrados en el estudio de **Cañas** donde el 88,89% de las madres afirmaron que le dieron lactancia materna exclusiva a su bebé, siendo el periodo de más frecuencia el primer mes (53,13%) y de acuerdo al tipo de lactancia, mostraron que el

75% de las madres brindan como único alimento leche materna a sus bebés (6)

Visto el modelo de interacción de Barnard constituido por tres ejes principales, en esta dimensión nos enfocaremos a dos de ellas los cuales son el Niño donde se toma en cuenta sus características, patrones de sueño y alimentación, aspecto físico, temperamento y capacidad para adaptarse a la persona que lo cuida en nuestro caso la madre y al entorno este último incluye tanto al niño como el de la madre. Dichas características comprenden aspectos del entorno físico de la familia, por lo que vivir en un entorno familiar, protector y afectivo es el lugar ideal para su pleno desarrollo, la implicación del padre su compromiso en el cuidado y la capacidad de poder ponerse de acuerdo con respecto a la educación del niño". Lamentablemente el hecho de salir a trabajar por ser el único sustento económico al vivir solas o no contar con el apoyo económico pone en riesgo el binomio madre niño (14). Pues las madres trabajadoras dan de lactar menos y las madres que permanecen en casa dan de lactar más, se puede asumir que las madres al dedicarse a su hogar pueden brindar en mayor frecuencia la lactancia materna si bien teóricamente se considera que un mayor nivel de instrucción le permite a las personas estar mejor preparadas para tener una mejor comprensión de la información que se les brinda, en este caso la información sobre lactancia materna estas entonces deberían ser manejada adecuadamente por las madres según ENDES (2017), esto no se da pues los hijos de madres con educación primaria o sin educación son los que más acceden a la lactancia materna (11) .

El otro componente es la Madre, como a la persona que lo cuida, dentro de sus características más importantes son los psicosociales de la madre, sus

preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta en su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y, sobre todo su estilo de maternidad y su capacidad de adaptación (14). En la dimensión de factores psicológico el 65.7% fue inadecuada ya que muchas de ellas perciben el hambre en el niño después de dar de lactar 71.4%, así como el 68.6% tiene temor de no producir suficiente cantidad de leche por lo que brindan agüitas o caldos para que el niño se sienta satisfecho pues no cuentan con muchos ingresos económicos para la compra de sustitutos. Similares resultados fueron hallados por **Macedo** donde encontró que los factores psicológicos influyeron significativa en la experiencia en ser madre ( $p=0,001$ ), por no perder su figura ( $p=0,000$ ) temor a no producir suficiente cantidad de leche ( $p=0,000$ ) llegando al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (10). Así como el estudio de **Sámano** en el que se evidencio que las variables asociadas a no practicar LME fueron, autopercepción negativa de LME (RM:7,48; IC95%:3,78-14,98) (7).

La lactancia materna no solamente es el acto de amamantar al bebé durante sus primeros meses o años de vida y satisfacer sus necesidades biológica esto va más allá pues es un acto de amor, en el que se fortalece el vínculo entre madre e hijo sui bien existen muchos mitos dilema, creencias que pueden llevar a la madre a cometer errores durante el cuidado del niño como son el pensar que El tamaño de las mamas influye en la producción de leche materna, pues no es asi , la producción depende de la demanda del bebé, si realiza una buen técnica y se brinda a libre demanda entonces el niño no se quedara de hambre, el tamaño del pecho está más influido por su cantidad de grasa que por la cantidad de glándula que lo forma (25).

Una forma muy clara de evidenciar como estos factores pueden estar favoreciendo o entorpeciendo con la salud del niño es a través de la evaluación de su estado nutricional al respecto, en nuestro estudio se encontró que según peso edad fue de 51.4 % normal, seguido de un 48.6% desnutridos, respecto al peso talla se evidencia que el 60 % se encuentra en estado nutricional normal, sin embargo, el 8.6% se encontraron en desnutrición severa, y según talla edad el 51.4% presentaron talla baja ( tabla5.3) al analizarla según los factores se encontró que el 48.60% presentaron factores de lactancia materna biológicas inadecuadas con un estado nutricional desnutrido, ( tabla 5.2.1) iguales situaciones se encontraron con la dimensión socioeconómica y Psicológica 48.60% factores inadecuados niños desnutridos ( 5.2.2), (tabla 5.2.3) respectivamente situaciones que sin duda alguna nos ponen de manifiesto de como los factores que en mayoría fueron negativos repercute en la salud e los niños menores de seis meses. Diferentes resultados fueron encontrados por **Navarro** pues demostró que existe relación muy significativa ( $p= 0,004$ ) al confrontar el número de tomas de agüitas por día con la variable talla para la edad. El 77,8% no recibió agüitas en su alimentación y mantuvieron una talla normal mientras que los bebes calificados como talla baja 2,8% recibieron 1 y 3 agüitas al día respectivamente. El 80% de las madres no daban de tomar leche de formula a sus niños y sus bebes calificaron con un peso para la edad normal, por otra parte, el 2,8% dio una respuesta afirmativa y su lactante califico con desnutrición (9). Po otro lado Paucar encontró que 56.7% de los lactantes de tres a seis meses les brindaron lactancia materna exclusiva, 25.2% lactancia mixta y 18.1% lactancia artificial y de acuerdo a su estado nutricional el 78.4% lactantes presento un estado nutricional normal, 12.8% sobrepeso/obesidad, 7.6% talla baja y 1.2% desnutrición por lo que concluyo que existió relación entre tipos de lactancia materna y estado nutricional ( $P= 0.000$ ) (12).

La lactancia materna es definida por el Ministerio de salud (MINSA) como la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna que se brinda desde su nacimiento hasta los 6 meses; la misma que garantiza el aporte de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del lactante, claro está que el amamantamiento debe ser acompañado de una técnica correcta, diversos estudio han demostrado que prolongar la lactancia materna contribuye al desarrollo físico, emocional, cognitivo etc, dando como resultado, grandes beneficios a corto y largo plazo así como la mejora el potencial educativo y la formación del capital humano.

Uno de los principales motivo para abandonar la lactancia materna es la vuelta al trabajo, pero no menos importantes son una serie de creencias barreras y mitos a las que se enfrentan las madres a las que les gustaría continuar amamantando más tiempo, muchos de ellos causados por la desinformación o la presión del entorno, como la supuesta falta de leche por tener pechos pequeños, o pensar que el bebé tiene que tomar leche de los dos pechos, 10 minutos en cada uno y cada tres horas cuando esto no es así.

La Lactancia es a libre demanda cuando el niño tenga hambre, puede tomar de un pecho, de los dos, el tiempo que necesite, otro aspecto creer que debe comer y beber mas ciertos alimentos, pues la producción de leche no depende la alimentación de la madre o tener que ir a trabajar y dejar al niño al cuidado de otros familiares o padre dejando sustitutos alimenticios cuando no hay nada mejor que extraerse la leche en un recipiente de vidrio con tapa

la misma que puede conservarse en buen estado en un ambiente a temperatura inferior 25°C por un tiempo de 6 a 8 horas, entibiar en baño maría de esta manera el niño seguiría recibiendo la mejor nutrición sin poner en riesgo su estado nutricional ( 26).

Eliminar las barreras que impiden que las madres que quieran dar el pecho, lo hagan, es una labor de todos, sobre todo de las autoridades sanitarias. Desterrar algunos mitos bastante es una buena forma de hacerlo teniendo en cuenta el aspecto transcultural.

### **6.3 Responsabilidad Ética**

**Autonomía:** Las madres de familia tuvieron el derecho de decidir si participar o no de la investigación, el mismo que fue plasmado en su hoja de consentimiento informado. Previamente las investigadora informaron de manera clara y precisa la finalidad de la realización el estudio,

**Beneficencia:** Una vez concluida la investigación se les brindo alas madres de familia información completa, veraz, clara y precisa sobre lactancia materna, su importancia y sobretodo sus beneficios a través de talleres educativos, siempre se aseguró su integridad física, mental y social, así mismo los resultados y sugerencias fueron entregados en un documento a las autoridades correspondientes.

**Justicia:** Todas las madres de familia que reunieron los criterios de inclusión tuvieron los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Se actuó correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio durante su participación en el estudio.

**No maleficencia:** Se aplicó el precepto hipocrático que a la letra dice “No causar daño de ningún tipo a los participantes”. El estudio se efectuó con total transparencia. No se sesgo la información, ni se afectó la armonía de las madres de los niños menores de 6 meses tampoco de los menores de 6 meses y de las investigadoras.

## CONCLUSIONES

- Los factores de lactancia Materna influyen significativamente en el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay
- Los factores de lactancia en sus diferentes dimensiones (biológicos, Socioeconomicos y psicológicos) de las madres de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay. Son inadecuados
- El estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay según PESO/ EDAD es normal seguido muy de cerca de desnutrición, según PESO / TALLA es normal, pero con presencia de desnutrición aguda y severa. Y según TALLA / EDAD presentan talla baja seguido muy de cerca de normal.
- Los Factores biológicos influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay ya que presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido.
- Los Factores socioeconómicos influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay; donde presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido, seguido muy de cerca de factores adecuados con estado nutricional normal.

- Los Factores psicológicos influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay; presentaron factores de lactancia materna inadecuados con un estado nutricional desnutrido.

## RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos de investigación con abordaje intervencional focalizando grupos etareos.
- Realizar talleres educativos dirigidos a la madre, padre y cuidador del niño sobre Lactancia Materna y como manejar los factores de riesgo. Asi como educación continua durante la consulta de control de niño sano.
- Registrar y realizar monitoreo del estado nutricional de los niños(as). para ello fortalecer las visitas domiciliarias.
- Fortalecer la labor preventivo promocional del profesional de enfermería intra y extra mural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CHARFEN Ana. **Los bebés que no reciben leche humana tienen más posibilidades de enfermar. 2012** [Serie en internet] Consulta [13 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.bebesymas.com/lactancia/los-bebes-que-no-reciben-leche-humana-tienen-mas-posibilidades-de-enfermar-entrevista-a-la-ibclc-ana-charfen>
2. OPS – Perú. **Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna** [Serie en internet] Consulta [17 de mayo del 2019] 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. Ministerio de salud – MINSA. **Lactancia Materna en menores de seis meses se incrementó 2.2% en el País.** Nota de prensa del 4 de agosto de 2019 - 11:01 a. m. [Serie en internet] Consulta [29 de mayo del 2020] Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>
4. Diario Gestión. **Sierra Peruana presenta los mayores niveles de anemia del país.** Nota de prensa del 03 de Junio del 2020 a las 14.15. [Serie en internet] Consulta [24 de agosto del 2020] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/sierra-peruana-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-2019-noticia/?ref=gesr>

5. Dirección Regional de Salud – Apurímac, **Lucha contra la Anemia - Diciembre 19, 2019** [Serie en internet] Consulta [25 de marzo del 2020] Disponible en: <http://www.diresaapurimac.gob.pe/web/tag/lucha-contra-la-anemia-en-apurimac/>
  
6. CAÑAS M. Yany L. **Factores Asociados con el Abandono Precoz de Lactancia Materna Exclusiva en Lactantes Hospitalizados de 0 a 6 meses 2018 - Venezuela.** [tesis para optar el título de Especialista en Pediatría y Puericultura] [tesis en Línea] Consulta [18 de Mayo del 2019] Disponible en:  
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7603/ycanas.pdf?sequence=1>
  
7. SÁMANO Reyna/ CHICO BARBA Gabriela /ARMENTEROS MARTÍNEZ Tabata/ ESCAMILLA FONSECA Nancy/ PIÉLAGO ÁLVAREZ Carlos/ AGUILAR-ÁLVAREZ Jorge/ MÉNDEZ CELAYO Silvia. **Barreras y Facilitadores para la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de Madres de la Ciudad de México 2017.** Rev. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol 68, N° 1.2018 [serie en internet] Fecha de acceso [5 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>
  
8. Alpízar Campos María José/ Canales Madrigal Jennifer / Moreira Álvarez Rodolfo Darío/ Castillo Ramírez Marisol. **Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias, Costa Rica 2017.** Rev. Enfermería Actual de Costa Rica N.37 San José Jul./Dic. 2019 [Revista en Línea] Fecha de acceso [23 de abril del 2019] Disponible en:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200110&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200110&lng=en&nrm=iso)

9. NAVARRO VILLARREAL, Nelson Nidler. **Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de crecimiento y desarrollo del C.S. cooperativa universal, setiembre – octubre. Lima 2018.** [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [16 de Abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2988>
  
10. MACEDO CHOQUECOTA, Karen Lizbeth. **Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017** [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [10 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2370>
  
11. GRANADOS ARIAS Víctor Yahir. **Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en Hospital La Caleta-Chimbote 2017.** [Tesis para optar título de Médico Cirujano] [Tesis en Línea] Consulta [3 de Mayo del 2019] Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9105/Tesis\\_60578.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9105/Tesis_60578.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
12. PAUCAR GÓMEZ, Rossany/ TORRES RÍOS, Doris Graciela. **Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de salud Chequen, Chepen – Trujillo 2016.** [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [16 de Mayo

del 2019] Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13612>

13. FRANCO JIMENEZ Yoselyn Carolina / FRERES SALVATIERRA Amanda Cristhina. **Características del Sistema de Interacción que Influyen en el Crecimiento y Desarrollo de Lactantes al Cuidado de Padres Adolescentes Ecuador 2019.** [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [18 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4697>
14. SCHULZ NAVARRETE Paola Andrea. **“Perfil del lactante de 4 meses, hijo de madre adolescente que al nacer fue hospitalizado en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia 2005”** [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [18 de Mayo del 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/275254172/Barnard>
15. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Maria Luz. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.** [Serie en internet]. Consulta [17 de mayo del 2019] Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
16. Alvarado Laura/ Guarín Luzmila/ Cañon-Montañez Wilson. **Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer. Al Cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de Caso en la Unidad Materno Infantil 2011.** [Serie en internet] Fecha de acceso [28 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

17. OMS. Temas de Salud. **Lactancia materna** [Serie en internet] Fecha de acceso [28 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.>
18. DÍAZ GÓMEZ Marta - Comité de Lactancia Materna. **Composición de la leche materna** [Serie en internet]. Consulta [17 de mayo del 2019] Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/lactancia-por-etapas/>
19. SABILLÓN Fanny /ABDU Benjamín. **Composición de la Leche Materna.** Rev. HONDURAS PEDIÁTRICA-VOL. XVÜI – N°. 4, Tercer trimestre - 1997 paj 120-121 [Rev. en línea] Consultado [25 junio 2019].Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
20. Ministerio de Salud/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/ Dirección de Promoción de la Salud Lima. **Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna 2017.** [Serie en internet]. Consulta [17 de mayo del 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
21. Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. **Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años – Lima 2011.** ; [serie en internet] Fecha de acceso [29 de abril del 2019] Disponible en:[http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL)

[%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](#)

22. MINSA - Dirección General de salud de las Personas. **Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años Lima -2017**; [serie en internet] Fecha de acceso [29 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

23. CABALLERO GONZÁLEZ Esperanza / MORENO GELIS Meralys / SOSA CRUZ Maria Efigenia / MITCHELL FIGUEROA Eva / VEGA HERNÁNDEZ Maylen / COLUMBIÉ PÉREZ Luz de América. **Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos 2012**. Rv. Medigraphic. Vol.8 N°15. [Serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

24. ORTEGA Lucy. **Ser madre puede ser muy difícil, pero sin duda es una experiencia maravillosa 2019**. [Serie en internet] Consulta [13 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.bebesymas.com/nuestras-experiencias/ser-madre-puede-ser-muy-dificil-duda-experiencia-maravillosa>

25. BORJA Mercedes – 20 Minutos Editora S.L. **La falta de leche, los pezones invertidos... Los mitos más extendidos sobre la lactancia materna 06 de junio 2020**. [serie en internet] Fecha de acceso [28 de agosto del 2020] Disponible en:

<https://www.20minutos.es/noticia/3725269/0/cuales-son-los-mitos-mas-populares-de-la-lactancia-materna/?autoref=true>

26. Minsa. **A prenda como conservar correctamente la leche materna 2018** [serie en internet] Fecha de acceso [27 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14922-aprende-como-conservar-correctamente-la-leche-materna>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de lactancia materna en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b></p> <p>¿Cómo son los factores de lactancia materna en sus diferentes dimensiones biológica, socioeconómicos I y psicológico, de las madres de niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la influencia de los factores de lactancia materna en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICO</b></p> <p>Identificar los factores de lactancia materna en sus diferentes dimensiones biológica, socioeconómicos I y psicológico, de las madres de niños (as) menores</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Los factores de la de lactancia materna influyen significativamente en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>Los factores de lactancia materna de las madres de niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis</p>	<p><b>Factores de la lactancia Materna</b></p> <p><b>Definición Conceptual</b></p> <p>Son todos aquellos aspectos, situaciones que pueden alterar de manera favorable o desfavorable en la duración de la lactancia materna exclusiva.</p> <p><b>Estado Nutricional</b></p> <p><b>Definición Conceptual</b></p> <p>Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de</p>	<p>Factores Biológicos</p> <p>Factores socio económicos</p> <p>Factores Psicologicos</p> <p>Peso / Talla</p> <p>Peso / Edad</p> <p>Talla / Edad</p>	<p>8 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>15 ítems (9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23)</p> <p>6 ítems (,24,25,26,27,28,29)</p> <p>Z &gt;+ 3 Z +2 a -2 Z &lt; -2 a -3</p> <p>Z &gt;+2 Z &lt; -2 a -3</p> <p>Z &lt; -2 a -3</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p>Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal</p> <p><sup>1</sup></p> <p>M = Muestra</p> <p>X<sub>1</sub> = Factores de LM</p> <p>Y<sub>1</sub> = Estado nutricional</p> <p>↓ = Grado de Influencia entre</p>	<p><b>Población:</b> 40 madres</p> <p><b>Muestra:</b> MAS 36padres Se trabajo con 35 ya que una madre no quizo prticipar del estudio</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Se utilizaron como técnicas la entrevista y observación.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Se utilizaron un cuestionario de facores de LM 29 ítems y las tablas de valoración antropométrica MINSA</p> <p><b>Validez .</b></p> <p>Prueba binomial de 0.0000, y una confiabilidad de alfa de crombach 0.68</p> <p><b>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</b></p> <p>Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se realizo el análisis descriptivo, en el</p>

<p>Curahuasi Abancay - 2020?</p> <p>¿Cual es el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020?</p> <p>¿Cual es la influencia de los factores, biológicos, socioeconómicos psicológicos el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay 2020?</p>	<p>de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay - 2020 .</p> <p>Identificar el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay – 2020</p> <p>Establecer la influencia de los factores, biológicos, socioeconómicos psicológicos con el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay 2020</p>	<p>Curahuasi Abancay son inadecuados.</p> <p>El estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curaguas Abancay es desnutrido.</p> <p>Los factores; biológicos, socioeconómicos psicológicos influyen en el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.</p>	<p>nutrientes, una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes y se puede evaluar de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos.</p>			<p>las variable</p>		<p>programa estadístico SPSS 25 , frecuencias simples acumuladas, posteriormente se categorizaron las medidas de tendencia central,finalmente se uso de la estadística inferencial aplicándose Chi cuadrado <math>\chi^2</math></p>
--	---	---	--	--	--	---------------------	--	---

## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

### FACTORES DE LACTANCIA MATERNA

#### CUESTIONARIO N°:

El presente cuestionario consta de 29 preguntas y se divide en Tres partes, la primera parte consta de 8 preguntas que incluye los factores biológicos, la segunda parte consta de 15 preguntas, relacionadas factores sociodemográficos y la tercera parte 6 preguntas de factores psicológicos poseen variables múltiples y deberá marcar con una (X) la respuesta que crea correcta. Es de carácter anónimo.

Se agradece su colaboración

#### **Factores biológicos**

##### **1. Tipo de parto.**

- a) Eutócico ( )
- b) Distócico ( )

##### **2. Enfermedades del niño / madre**

2. Enfermedades Genéticas del Niño: presenta una enfermedad genética marque con un X.

- a) Si presenta enfermedad Genética: ( ) Mencione \_\_\_\_\_
- b) No presenta enfermedad Genética: ( )
- c) Otras Enfermedades: ( ) Mencione \_\_\_\_\_

**3. Enfermedades de la Madre:** presenta una de las enfermedades abajo mencionadas marque con una X.

- a) VIH: Positivo ( )
- b) TB: Con tratamiento( ) Sin tratamiento ( )
- c) Otras Enfermedades, Mencionar \_\_\_\_\_

d) No Presenta Ninguna De Estas Enfermedades. ( )

**Dificultades de la Madre:** Si presenta: marque con un X que tipo de Dificultad en las siguientes alternativas.

**4. Formación de pezón**

- a) Pezón plano ( )
- b) Pezón cortó ( )
- c) Pezón invertido ( )
- d) Buena formación ( )

**5. Estética de la madre**

- a) Tiene o tuvo Miedo a la caída de senos. (Presente) ( )
- b) No le preocupa el tema. ( )

**6) Infección de la mama**

- a) Presenta o presento Infección de Mama los primeros meses ( )
- b) Nunca presento infección ( )

**7. Disminución de Leche Materna:**

- a) Menos de 6 tomas en 24 horas ( )
- b) De 6 a 9 tomas en 24 horas ( )
- c) De 10 a 12 tomas en 24 horas. ( )

**8. Dificultad del niño:** marque con una X las siguientes alternativas.

- a) Mal agarre de pecho ( )
- b) No reflejo de succión ( )
- c) Succión Débil ( )
- d) No presenta ninguna dificultad ( )

**Factores Socioeconomicos**

**9. Edad:**

- a) De 16 a 19 b) De 20 a 34 c) más de 35

**10. Grado de Instrucción:**

- a) Illetrada.

- b) Primaria: Incompleta ( ) Completa ( )
- c) Secundaria: Incompleta ( ) completa ( )
- d) Técnico Incompleto ( ) Completo ( )
- e) Superior Universitario Incompleto ( ) Completo ( )

**11. Estado Civil:**

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada

**12. Ocupación:**

- a) Estudiante b) Empleada c) Su casa d) Independiente

**13. Procedencia:** Sierra ( ) Selva ( ) Costa ( )

**14. Estado de convivencia:** Sin Pareja ( ) Familiares ( ) Con Pareja ( )

**15. Apoyo de la pareja durante la lactancia:** No ( ) Si ( )

**16. Consejería en lactancia:** No ( ) Si ( )

**17. Cumplimiento del Control CRED:** No ( ) Si ( )

**18. Si tendría que ausentarse de casa por estudio o trabajo Usted.**

- a) Brindar caldos o agua ( )
- b) Brindar formula ( )
- c) Extrae manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora ( )

**19. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebé pida** No ( ) Si ( )

**20. La leche materna protege al bebe de diferentes enfermedades:** No ( ) Si ( )

**21. Cree usted que todas las mujeres producen leche de buena calidad:** No ( ) Si ( )

**22. Influye el tamaño de las mamas en la cantidad de leche que brinda al niño** Si ( ) No ( )

**23. Brinda lactancia Materna exclusiva:** No ( ) Si ( )

**Factores Psicológicos**

**24. Intención de dar LME:** No ( ) Si ( )

**25. Percepción de hambre en el niño después de dar de lactar:** No ( ) Si ( )

**26. Considera El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto: No ( ) Si ( )**

**27. Considera que dar de mamar al bebé es doloroso: Si ( ) No ( )**

**28. Temor a perder la figura Si ( ) No ( )**

**29. Temor a no producir suficiente cantidad de leche Si ( ) No ( )**

## Anexo 3

### ESTADO NUTRICIONAL

a. Peso: \_\_\_\_\_

b. Talla: \_\_\_\_\_

c. Edad: \_\_\_\_\_

e. Sexo: \_\_\_\_\_

#### Según Peso/Edad:

Clasificación	Corresponde a:
Normal	
Sobrepeso	
Desnutrición	

#### Según Talla/Edad:

Clasificación	Corresponde a:
Alto	
Normal	
Talla Baja	

#### Según Peso/Talla:

Clasificación	Corresponde a:
Obesidad	
Sobrepeso	
Normal	
Desnutrición Aguda	
Desnutrición Severa	

## ANEXO 4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 1. VALIDEZ POR JUECES DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos										K	P	q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		

8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		

**Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción e aciertos: p; no aciertos: q**

**Realización:**

X: Cantidad de valor encontrado:  $X = 0$ ;  $X = 1$

n : 10

p: 85%: 0.85

q: 1-p: 0.15

$${}_n C^x \times (p)^x \times (q)^{n-x}$$

$$p = {}_{10} C^0 \times (0.85)^0 \times (0.15)^{10-0}$$

$$P = 0.000000005$$

$$P = {}_{10} C^1 \times (0.85)^1 \times (0.15)^{10-1}$$

$$P = 0.0000003267$$

VALORES:

1. 0.0000000005
  2. 0.0000000005
  3. 0.0000000005
  4. 0.0000000005
  5. 0.0000000005
  6. 0.0000003267
  7. 0.0000000005
  8. 0.0000000005
  9. 0.0000000005
  10. 0.0000000005
- $\frac{0.0000003312}{10} = 0.0000003312$

Instrumento Valido según prueba binomial siendo el resultado:  $0.0000003312 < 0.05$ .

## 2. CONFIABILIDAD

Según la Fórmula de  $\alpha$  de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum S_i^2 =$  sumatoria de varianzas = 7.30

$S^2_T$  = Sumatoria total de varianza = 24

K = Número de ítems = 29

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad del instrumento = 0.68

Conclusión:  $\alpha$  ( alfa) es mayor que 0.60 según Harry Garret ,los valores superan a 0.60 por lo tanto el instrumento es confiable

## ANEXO 5

### Consentimiento Informado

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** factores de lactancia materna y el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay.

**BREVE DESCRIPCIÓN:** El trabajo de investigación está siendo desarrollado con el objetivo de, Determinar la influencia de los factores de lactancia materna y el estado nutricional de los niños (as) menores de seis meses del puesto de Salud San Luis Curahuasi Abancay. Con este trabajo de investigación se busca identificar cuales son los factores de lactancia materna que influyen en el estado nutricional para posteriormente tomar medidas correctivas y de prevención según sea el caso . La participación de usted es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo las investigadoras tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 25 minutos y consiste en responder una serie de preguntas sobre lo antes mencionado, cuya información será analizada y los resultados ayudarán a conocer la realidad y poder tomar medidas de acción que beneficien y salvaguarden la salud e integridad de la persona en especial de los mas vulnerables como lo son los niños.

**DECLARACIONES:** Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito.

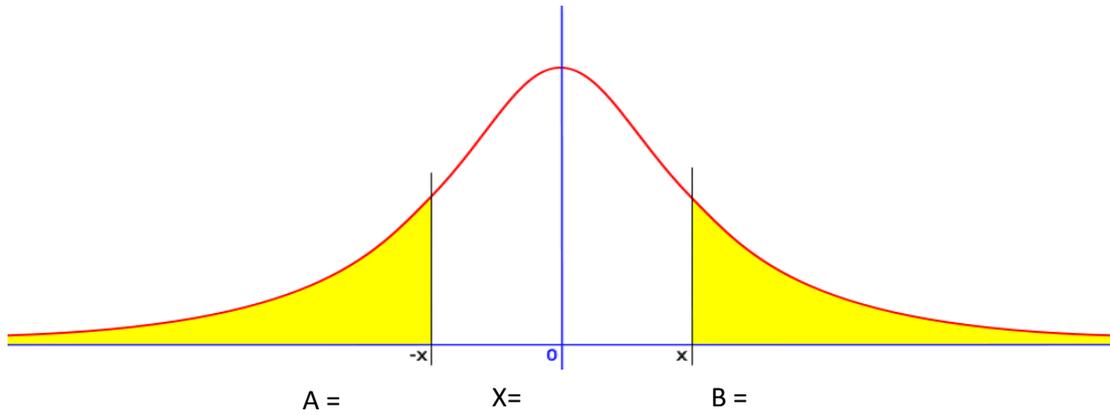
NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS ENCUESTADOR

Firma: .....

Firma:.....

## ANEXO 6



<b>Factores de lactancia maternal</b>	<b>Puntaje</b>
Inadecuado	38 - 59
Adecuado	60 - 66

Inadecuado = Valor Mínimo – Media

Adecuado = Media +1 - Valor Máximo