

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
HUANUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Cano Bartolo, Yaneth Mariela

ASESORA: Quiroz Tucto, Mariella Mariyu

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42608518

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41168800

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once** horas del día **once** del mes de **abril** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Secretaria |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 452-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2019”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Yaneth Mariela CANO BARTOLO**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **12:10** horas del día **once** del mes de **abril** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por la bendición a diario, que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre, EMILIA BARTOLO VALLADARES, quien me apoya siempre incondicionalmente y me da ánimos, valor, consejos para no rendirme jamás.

Agradezco a la Universidad de Huánuco, mi alma mater que me permitió aprender educación de calidad en sus aulas con maestros que se dedican al 100% a sus alumnos en la buena enseñanza.

A todos los maestros que me día a día me incentivaban a la educación y gracias a su calidad de enseñanza puede terminar la carrera sin dudar sobre ella.

Agradezco a la MG. MARIELA MARIYU QUIROZ TUCTO quien me asesoro con paciencia y dedicación desde el proyecto de tesis hasta culminar con de mi informe final.

Agradezco a mis jurados Dra. GLADIS LILIANA RODRIGUEZ DE LAMBARDI, Dra. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS y Dra. MARTA ALEJANDRINA POZO PEREZ. Por ser los mejores jurados de calidad de la Universidad de Huánuco, quienes me apoyaron con las observaciones y aconsejaron en mejorar cada uno de los puntos inconvenientes, de tal forma que mi proyecto de tesis servirá como un antecedente para futuros estudios.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA GENERAL.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.5.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	17
1.5.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	37
2.4. HIPÓTESIS GENERAL.....	38

2.5. VARIABLE	38
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	38
CAPÍTULO III	44
METODOLOGÍA	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN	45
3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	46
3.3. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	46
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	47
3.4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4.2. ELABORACIÓN DE LOS DATOS:	47
3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS	49
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	49
4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2019.	49
4.2. RESULTADO INFERENCIAL	77
CAPITULO V	80
DISCUSION DE RESULTADOS	80
5.1. CONTRASTE DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	80
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	87
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de las puérperas de parto eutócico.....	49
Tabla 2 Estado civil de las puérperas de parto eutócico	50
Tabla 3. Grado de instrucción de las puérperas de parto eutócico	51
Tabla 4 Número de hijos de las puérperas de parto eutócico	52
Tabla 5 Ocupación de las puérperas de parto eutócico	53
Tabla 6 FACTORES INDIVIDUALES.....	54
Tabla 7 FACTORES MICROAMBIENTES	64
Tabla 8 FACTORES COMUNITARIOS.....	67
Tabla 9 PRUEBA DE HIPÓTESIS DE FACTORES INDIVIDUALES	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Edad de las puérperas de parto eutócico	49
GRÁFICO 2 Estado civil de las puérperas de parto eutócico.....	50
GRÁFICO 3. Grado de instrucción de las puérperas de parto eutócico.....	51
GRÁFICO 4 Número de hijos de las puérperas de parto eutócico.....	52
GRÁFICO 5 Ocupación de las puérperas de parto eutócico.....	53
GRÁFICO 6 Trabaja durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido	55
GRÁFICO 7 Brindó lactancia materna al menos 1 hora después del parto	56
GRÁFICO 8 La lactancia materna previa es exitosa.....	57
GRÁFICO 9 El bebé queda con hambre después de la lactancia materna	58
GRÁFICO 10 ¿Usted percibe de no tener leche?.....	59
Gráfico 11 El bebé rechaza el pecho	60
GRÁFICO 12 Usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe	61
GRÁFICO 13 Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses	62
GRÁFICO 14 Su hogar es con dependencia económica alta	63
GRÁFICO 15 Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia	65
GRÁFICO 16 Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos	66
GRÁFICO 17 Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales	68
GRÁFICO 18 Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal	69
GRÁFICO 19. Le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización	70
GRÁFICO 20 Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel.....	71
GRÁFICO 21 El bebé inició oportuno la lactancia materna	72
GRÁFICO 22 El personal de salud le enseña a dar de lactar durante su puerperio inmediato	73

GRÁFICO 23 El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido	74
GRÁFICO 24 El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna.....	75
GRÁFICO 25 Comprende los mensajes por el personal de salud	76
GRÁFICO 26 El personal de salud que le enseña le transmitió confianza ..	77

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019. **Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo la investigación fue de nivel descriptivo simple debido a que se realizó la recolecto de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista. **Resultados:** En base a los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico se evidencio de mayor predominio, el 74,6 de usuarias no cambiara la idea de brindar abandonar lactancia materna en los primeros 6 meses. En base a los factores microambientes, se evidencio de mayor predominio, el 71,2% de usuarias no reciben apoyo de su pareja durante la lactancia materna. En base a los factores comunitarios se evidencio el 76,3% de las usuarias no tienen confianza con el personal de salud en el momento del puerperio. En el presente estudio de acuerdo a la hipótesis descriptiva al realizar las pruebas estadísticas por dimensiones estamos aceptando la hipótesis de investigación (1) en donde se plantea que existen factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, también se acepta la hipótesis (2) en donde se plante que no existe la factores de riesgo individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, también se acepta la hipótesis (3) en donde se plantea que si existe factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, asimismo se acepta la hipótesis (4) en donde se plante que no existe factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, de igual manera se acepta la hipótesis (5) en donde se plantea que existe factores de riesgo comunitario asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, de igual modo se acepta la hipótesis (6) en donde se plantea que no existe factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Existen factores individuales, microambiente y comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Factores asociados, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with the practice of exclusive breastfeeding in postpartum women with eutocic delivery at the Hermilio Valdizan Medrano Huánuco Regional Hospital 2019. **Methods and techniques:** According to the degree of depth and scope of time, the research was of a simple descriptive level because Data collection was carried out in a single moment, in order to verify the hypothesis raised, for which an interview guide was used. **Results:** Based on the individual factors associated with the practice of exclusive breastfeeding in puerperal women with eutocic delivery, there was evidence of a higher prevalence, 74.6 of users did not change the idea of giving up breastfeeding in the first 6 months. Based on the microenvironmental factors, it was evidenced to be more prevalent, 71.2% of users do not receive support from their partner during breastfeeding. Based on community factors, 76.3% of the users did not trust the health personnel at the time of the puerperium. In the present study, according to the descriptive hypothesis, when performing the statistical tests by dimensions, we are accepting the research hypothesis (1) where it is stated that there are individual factors associated with the practice of exclusive breastfeeding, the hypothesis is also accepted (2) where it is stated that there are no individual risk factors associated with the practice of exclusive breastfeeding, hypothesis (3) is also accepted where it is stated that if there are microenvironmental factors associated with the practice of exclusive breastfeeding, accepts the hypothesis (4) where it is stated that there are no microenvironmental factors associated with the practice of exclusive breastfeeding, in the same way the hypothesis (5) is accepted where it is stated that there are community risk factors associated with the practice of breastfeeding exclusive maternal, in the same way hypothesis (6) is accepted where it is stated that there are no associated community factors to the practice of exclusive breastfeeding. **Conclusions:** There are individual, microenvironment and community factors associated with the practice of exclusive breastfeeding.

Key words: Associated factors, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es la alimentación donde el bebe consume leche materna sin intervención de otros alimentos sólidos o líquidos. La lactancia materna exclusiva en las puérperas del parto eutócico no se concluye por factores individuales, microambientes y comunitarios.

La estructura del estudio se representa de la subsiguiente manera:

El I capítulo estructurado por planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.

El II capítulo estructurado por marco teórico, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El III capítulo estructurado por metodología dentro de ello encontramos “punto de vista de la investigación, enfoques, alcance o nivel, diseño, población y muestra, técnica de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de información.

El IV capítulo estructurado por deducciones de la investigación en forma descriptiva.

El V capítulo estructurado por discusión de los resultados frente a los antecedentes de la investigación.

Finalmente presentamos las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y los anexos correspondientes a la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA GENERAL

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer después del parto donde su propósito es alimentar y proteger al recién nacido mínimo hasta los seis meses de edad. La lactancia materna exclusiva tiene varios beneficios evidenciados en estudios científicos los cuales son; prevención de enfermedades diarreicas, descenso de mortalidad infantil, prevención de las infecciones respiratorias agudas, mejor el nivel de inteligencia del niño, disminuir el riesgo de alergia. De la misma manera hay estudios científicos evidenciados que los beneficios para la madre son; disminuir cáncer de mama, cáncer de ovario y prevención de la diabetes. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. "Lactancia materna exclusiva" significa que el niño recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua. (2)

La Organización Mundial de la Salud y el (UNICEF) aconsejan después del parto realizar el contacto piel a piel, el alojamiento conjunto y el inicio precoz de la lactancia materna, como estrategia para la atención integral del parto.

Casi todas las sociedades tradicionales han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, eso se ha perdido: La cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. Entre los factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva, como ser madre adolescente, regalos de la industria, hijos previos, etnia gitana, haber dado a luz en un hospital grande, el trabajo materno, praxis hospitalaria errónea, embarazo no controlados,

cesárea, enfermedad neonatal o maternal y ser un recién nacido varón. El proceso de embarazo-parto-lactancia-crianza, es un proceso complejo y cultural que depende de los contextos social, económico y sanitario, y sin una visión de conjunto, las políticas sanitarias encaminadas a la mejora de la lactancia materna no lograrán los resultados deseados. (3)

Los estudios realizados en países desarrollados sobre la lactancia materna fueron evidenciados que, los bebés que no reciben lactancia materna tienen probabilidades de 6 a 10 veces de morir durante los primeros meses de vida. Las causas frecuentes y de mayor gravedad son diarrea y neumonía.

Los niños que toman fórmula son los que se encuentran en mayor índice de contraer enfermedades diarreicas y otras infecciones agudas como otitis media, la meningitis por haemophilus influenza y las infecciones del tracto urinario.

Los niños alimentados por fórmula a largo plazo tiene mayor riesgo de contraer enfermedades inmunológicas, como el asma y otras condiciones atópicas, diabetes tipo 1, colitis ulcerativa, enfermedades celíacas, enfermedad de Crohn, del mismo modo la lactancia materna evita la obesidad. (4)

El caso en favor de la inversión en la lactancia materna muestra que, en cinco de las economías emergentes más grandes del mundo china, india, indonesia, México y Nigeria 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.

A nivel mundial, la inversión en la lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan sólo 85 millones de dólares adicionales.

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que 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

(únicamente leche materna) y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.

En el año 2020, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna, es decir, 3 a 2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65,2%); siendo mayor este porcentaje en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%); así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la presentación virtual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020.

Entre los departamentos que mostraron mayores porcentajes, en cuanto a lactancia materna fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente.

Cabe mencionar que, debido a la pandemia del COVID-19, para la aplicación de la ENDES-2020 se implementaron entrevistas vía telefónica, retornando paulatinamente a las entrevistas presenciales bajo aspectos de bioseguridad del personal de campo. También, se estableció una estrategia de recuperación de pruebas biomédicas de los meses de julio a setiembre, con la finalidad de ampliar la cobertura de las mediciones que no se pudieron ejecutar durante el aislamiento social obligatorio. (5)

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

De lo anterior mencionado, la interrogante que guía esta investigación será:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

- ✓ ¿Cuáles son los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?

- ✓ ¿Cuáles son los factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?
- ✓ ¿Cuáles son los factores comunitarios asociados a la práctica de la lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019

1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Estimar los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019
- ✓ Estimar los factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019
- ✓ Estimar los factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio de investigación se justificó por las siguientes razones.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo de investigación se justificó porque su valor teórico está enfocado en el aporte del conocimiento basado en la metodología científica respecto los factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico, que servirá como antecedente para futuras investigaciones y constituirá un aporte teórico para la sociedad, permitiendo fortalecer y formular nuevos postulados teóricos que permitan analizar la problemática en estudio enfocándonos

en sus alternativas de solución desde el ámbito de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio pertenece al área de “Salud reproductiva”, teniendo en consideración que unos de los ejes temáticos fundamentales de la carrera profesional de obstetricia, es a través del cuidado que se brinda a los pacientes, identificar y prevenir alteraciones que puedan poner en riesgo el estado de salud de las personas en las diferentes etapas de la vida del ser humano, en el caso del presente estudio, los beneficios de la lactancia materna exclusiva a corto, mediano y largo plazo de la vida del ser humano.

Los resultados del presente estudio de investigación permitieran obtener una información actualizada de la problemática en estudio, siendo importante porque los resultados hallados podrán ser usados como base para crear o llevar a cabo programas educativos y estrategias pendientes a concientizar a las mujeres en el control prenatal y después del parto.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Los resultados nos permitió identificar la práctica diaria de la lactancia materna exclusiva, de esta forma establecer nuevas estrategias educativas por medio de las actividades de información, educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, temores y rumores acerca del descuido de la lactancia materna y lograr cambios de actitud de manera favorable en relación a la importancia de la lactancia los primeros 6 meses periódica, como medida de prevención de diferentes enfermedades del bebé.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio de investigación se justifica metodológicamente por el uso de instrumentos para verificar la fiabilidad de la investigación, serán confiables mediante la validación por jueces expertos en el tema, que permitirán identificar adecuadamente los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en el estudio; asimismo, el presente

estudio constituye un antecedente relevante para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática estudiada.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación se presenta la siguiente limitación:

➤Antecedentes locales mínimos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto de investigación el resultado es viable por contar con información teórico, práctica y de investigaciones recientes. De la misma manera, porque el presupuesto será financiado por la autora del proyecto de tesis para su ejecución y el acceso al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia en el 2019. Mateus y Cabrera (6) efectuaron un estudio de investigación, titulado “factores asociados a la duración de la lactancia exclusiva” cuyo objetivo fue, identificar el tema planteado. Se aplicó mediante entrevistas. Los resultados obtenidos fueron, a los 8 días sólo un poco más de la mitad de participantes mantenía lactancia exclusiva; al mes 6 de seguimiento esta proporción se redujo a 1.4%. La duración de lactancia exclusiva estuvo determinada por: Inicio de lactancia en las primeras 4 horas postparto 407, seguridad auto-percibida para amamantar 128, opinión positiva del padre del bebé frente a lactancia 126 y peso de recién nacido 123. Obteniendo como conclusión, existen factores antes del parto y en el puerperio inmediato que determinan, parcialmente, la duración de la lactancia exclusiva.

En Bogotá en el 2019. Chacón y Andrade (7) efectuaron un proyecto de investigación de tipo exploratoria, descriptiva con enfoque mixto, titulado “Factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca” cuyo objetivo fue, identificar el tema planteado. Se aplicó mediante encuestas a femeninas embarazadas de 16 a 37 años. Los resultados obtenidos fueron, los principales factores sociodemográficos, psicológicos y reproductivos que influyen en la intención de lactancia materna son: El grado de instrucción, la economía, la convivencia con la pareja y la forma de vida en la relación. De igual modo se evidenció que la lactancia materna ayuda a reducir la depresión al momento de practicar la lactancia materna. De la misma manera las embarazadas mencionan que la lactancia materna tiene beneficios para la madre como para el hijo. Finalmente, en las creencias y conocimientos menciona que los conocimientos son adecuados frente a propiedades de alimentación de tal forma, que niega

las creencias negativas frente a la lactancia materna. Teniendo como conclusión, que los factores sociodemográficos si influyen en la lactancia materna.

En Colombia en el 2019. López, Covilla, Morelo y Morelos (8) efectuaron un proyecto de investigación de tipo analítico y transversal, titulado “Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque” cuyo objetivo fue, identificar el tema planteado. Se aplicó mediante manual CAP, a 195 madres de niños menores de 2 años. Los resultados obtenidos fueron, la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%. Los factores sociales que se asociaron fueron: De 12 a 17 años con OR= 2,47 recibieron apoyo de la familia en la lactancia materna OR= 2,21. Los factores culturales: Haber oído sobre de lactancia materna exclusiva OR= 4,31, haber sido orientadas para la lactancia materna OR= 4,48 después del parto trabajar y si fuese posible dar de lactar OR= 3,99 IC=1,74- 9,14. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva en las madres resulto más baja respecto a las recomendaciones globales y nacionales. Los factores culturales mantuvieron mayor influencia en la práctica de lactancia.

En Cuba en junio del 2016. Avalos; Mariño y González (9) efectuaron un estudio de investigación de tipo descriptivo, transversal, titulado “Factores asociados con la lactancia materna exclusiva” cuyo objetivo fue, determinar el tema planteado. Los resultados obtenidos fueron, el alto nivel cultural y ser trabajadora ayudan a los factores biosociales sobre la lactancia materna exclusiva que duro de 4 a 6 meses con un 48,6%, del mismo modo existe bajo conocimiento de la influencia en la prevalencia de la lactancia exitosa. Teniendo como conclusión, la duración de la lactancia materna se encuentra por debajo de los parámetros propuestos por el sistema de salud.

En Matagalpa, Nicaragua en el 2016. De los Ángeles (10) efectuó un estudio de investigación de tipo analítico de casos y controles, prospectivo y de corte transversal, titulado “factores asociados al incumplimiento de los 6 meses de lactancia exclusiva en los barrios Sor

María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la Ciudad de Matagalpa en el Primer Semestre del año 2016” cuyo objetivo fue, determinar el tema planteado. Se aplicó mediante preguntas cerradas a 280 madres. Los resultados obtenidos fueron, los factores que impiden a las madres proporcionaron corto tiempo de lactancia materna exclusiva fueron: Enfermedades del niño, enfermedades de la madre, el niño rechaza el seno de la madre.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima en el 2020. Verde, Carmen, Dorila y Sifentes (11) efectuaron un proyecto de investigación de tipo transversal, titulado “Asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en espacios de tiempo diferentes: durante la gestación, durante el parto y en el puerperio en madres que acuden a centros de salud de la DIRIS Lima Centro” cuyo objetivo fue, encontrar la asociación entre el tema planteado. Se aplicó mediante encuesta a 140 madres. Los resultados obtenidos fueron, 77,85% manifestó haber acudido a 6 atenciones prenatales, esta actitud tuvo relación estadísticamente significativa con la Lactancia Materna Exclusiva. Se observó que el parto vaginal tiene asociación significativa con la Lactancia Materna. Sin embargo, el uso de fórmulas lácteas podría presentarse como factor de riesgo ($p < 0,001$). Obteniendo como conclusión, asistencia a 6 controles prenatales, parto vaginal y como factor de riesgo el uso de fórmulas lácteas.

En Lima en el 2020. Morales (12) efectuó un proyecto de investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de diseño no experimental, titulado “factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chíncha” cuyo objetivo fue, determinar el tema planteado. Se aplicó mediante cuestionarios y se trabajó con 45 madres. Los resultados obtenidos fueron, el 28.89% presenta factores socioculturales en un nivel bueno el 5.56% en un nivel regular y el 15.56% en un nivel bajo. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, los resultados fueron, el 31.11% un nivel bueno, el 51.11% un nivel regular y el 17.78% un nivel bajo. Se concluyó

que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva según la Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación del 0,665.

En Tarapoto en el 2017 al 2018. Pezo y Moree (13) efectuaron un proyecto de investigación de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, titulado “factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital II-2 Tarapoto” cuyo objetivo fue, determinar el tema planteado. Se aplicó mediante encuestas a 132 usuarias. Los resultados obtenidos fueron, las madres se caracterizaron; fueron convivientes, con instrucción de nivel secundaria, proceder de zona selva, ama de casa, viven con sus familiares y hijos, refieren que el ingreso económico mensual cubre sus necesidades básicas. Según los factores culturales, tienen nivel de conocimiento bajo 41,7% sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Respecto a las creencias que tienen sobre la lactancia materna exclusiva (LME) el 40,2% tiene un nivel de creencia negativo alto. Las 84.64% de las madres abandonaron la lactancia materna. Teniendo como conclusión, algunos factores socioeconómicos y culturales como el vivir sola con sus familiares e hijos, el bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las creencias culturales negativas se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$).

En Chiclayo en el 2017. Palomino y Estrada (14) efectuaron un proyecto de investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo transversal, titulado, “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio” cuyo objetivo fue, conocer sobre el tema planteado. Se aplicó mediante encuestas. Los resultados obtenidos fueron, existe asociación del abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores demográficos y sus indicadores edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre (0.008) y situación laboral de la madre (0.030); el factor social y apoyo familiar con su indicador niño menor de 6 meses

con cólicos o gases recibe agüita de anís (0.040); el factor físico con su indicador enfermedad que le impida la lactancia materna (0.000) y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional con el indicador tiempo separada de su hijo después del parto (0.004); mientras que los factores psicológicos y obstétricos no tuvieron asociar al abandono de la lactancia materna exclusiva. Teniendo como conclusión que los factores demográficos; el factor social y apoyo familiar; el factor físico y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional se asocian en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco en el 2018. Ortiz, Pochuaco y Soto (15) efectuaron un estudio de investigación de tipo analítico, titulado “Factores socioculturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por madres adolescentes en el centro de salud Potracancho” cuyo objetivo fue, determinar los factores sobre el tema planteado. Se aplicó mediante un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron, el 72,9% de madres adolescentes encuestadas abandonaron de manera precoz la lactancia materna exclusiva. Los factores sociales que se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron la edad materna de 14 a 16 años ($p=0,032$); ser madre soltera ($p = 0,007$) y tener ocupación dependiente ($p=0,046$). Los factores culturales que se asociaron al abandono de la lactancia materna fueron los conocimientos deficientes ($p= 0,002$) y las creencias incorrectas sobre lactancia materna exclusiva ($p =0,000$). Teniendo como conclusiones, los factores socioculturales que se asociaron con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fueron edad materna de 14 a 16 años, ser madre soltera, tener trabajo dependiente, tener deficientes conocimientos y creencias incorrectas sobre lactancia materna exclusiva.

En Tingo María en junio 2015. Lama (16) efectuó un proyecto de investigación de tipo descriptivo transversal. De tipo retrospectivo, titulado “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia

materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud” cuyo objetivo fue, determinar los factores que influyen en el tema planteado. Se aplicó una encuesta semiestructurada como instrumento de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron, los factores intrínsecos edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico / distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96) es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores extrínsecos: Tipo de ocupación de la madre, tipo de relación con su pareja, vivir con las abuelas no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76% (73/96), vivir en zonas urbanas 77% (74/96), haber recibido control prenatal 99% (95/96), haber recibido educación sobre lactancia materna 71% (68/96) y tener la percepción de que la baja producción de leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestran relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Teniendo como conclusión, el factor intrínseco condición de ser mujer primípara y los factores extrínsecos tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de baja producción de leche, influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres aseguradas de la ciudad de Tingo María.

2.2. BASES TEÓRICAS

Lactancia materna

Definición: Es el proceso por el que la madre brinda una alimentación de forma óptima que inicia en el nacimiento del bebé, mediante la leche producida por el seno de la madre. (17)

Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva: La lactancia natural es una forma sin

parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (17)

Lactancia materna predominante: Se define como la combinación de mínimas dosis de agua u otros líquidos con la leche materna.

Lactancia materna complementaria: Incluye la lactancia materna, papillas y alimentos sólidos.

Lactancia materna mixta o parcial: Se define como la alimentación del bebe mediante leche materna, leche de formula y otros alimentos.

Fisiología de la lactancia

La mama sufre cambios en el tamaño, la función y la forma en asociación con la pubertad, el embarazo y la lactancia. Pero estos cambios son esenciales para una exitosa, lactancia materna. Cambios anatómicos: la mama está compuesta por un estroma que comprende a la grasa y el tejido conectivo que soporta un parénquima tubuloalveolar. El tejido de las mamas en las mujeres adultas contiene tres tipos de lóbulos, conocidos como tipo 1, 2 y 3. En el embarazo, la maduración del epitelio y el desarrollo alveolar que se produce gracias a los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo se conoce como mamogénesis. Durante esta fase, la progesterona juega un papel muy importante en la estimulación del desarrollo alveolar. La capacidad máxima de ramificación de la mama durante el embarazo resulta del desarrollo y la proliferación del tejido secretor. Por lo tanto, la función mamaria postparto normal se asocia con un cierto aumento en el tamaño de la mama durante el embarazo. Se producen en dos fases distintas, con etapas tempranas y tardías características, el desarrollo de la mama durante el embarazo. El brote del ductus predomina en el primer trimestre, mientras que la formación lobular se da en el segundo trimestre. Los lóbulos continúan

creciendo y aumentan en número durante la mitad del embarazo. Se rodean los conductos tan densamente que el principal conducto, el terminal o conducto terminal intralobulillar, ya no se puede reconocer.

La transición entre los conductos terminales y los acinos es gradual, haciendo que la distinción entre los dos sea difícil. Ambos muestran evidencia de actividad secretora temprana. El crecimiento y la diferenciación celular durante el parto y la lactancia se pueden observar en el lóbulo junto con la secreción de la leche.

El componente glandular de la mama se incrementa hasta el punto de que el pecho se compone de elementos epiteliales, con muy poco estroma. Estos cambios persisten durante toda la lactancia. Después de una sola gestación el potencial de las glándulas para producir leche en respuesta a la estimulación regular se mejora de forma permanente. (18)

Composición de la leche humana y variaciones normales.

La leche humana tiene múltiples etapas y cada se diferencia por su duración, composición y duración.

Etapas de la leche humana

- a. **Calostro:** Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos. Con una densidad alta de 1040 a 1060 el cual lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100ml al día en el transcurso de los primeros 3 días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Siendo la cantidad suficiente para la alimentación del recién nacido.

El calostro tiene el 87% de agua, 2.9g/100ml de grasa, 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/100ml de proteínas proporcionando 58kcal/100ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófago le confiere la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/100ml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico.

b. Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día.

c. Leche madura: Se produce a partir del día 7, con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml. Sus principales componentes son:

Agua: El agua está en relación directa con el estado de hidratación ya que representa aproximadamente el 88 a 90%.

Carbohidratos: 7.3 g/100ml del total de componentes de leche. La lactulosa es el principal azúcar, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. De igual forma, existen más de 50 oligosacáridos que construyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: Galactosa, glucosa y otros. Todos poseen un efecto favorable para el desarrollo del lactobacillus bifidus.

Lípidos: Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kilocalorías. El mayor componente son los triglicéridos, pero también contiene fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoléico y el decosahexanóico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

Proteínas: 1 g/100 ml, constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y el 60% restante a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuye a la absorción de hierro en el intestino del niño y lo fija, evitando que sea usado por las bacterias. Además, como parte del Nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina potente neurotransmisor, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es de destacar la presencia de inmunoglobulinas. IgA,

IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función consiste en proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado ciclo entero mamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro.

Vitaminas: La leche materna contiene todas las vitaminas, sin embargo, la concentración de la vitamina K es disminuido, es por eso que a todo recién nacido se le aplica 1 dosis de vitamina k IM como prevención.

Hierro: Evita que el bebe desarrolle anemia en la lactancia materna.

Zinc: Influye significativamente evitando el ingreso de los virus en el cuerpo humano.

Fluor. Influye significativamente previniendo la caries dental.

Calcio/fosforo: En la leche humana el calcio y el fosforo están ligados a un mismo contenido, diferenciándose en la absorción, de la tal forma que la absorción del calcio se da en primer lugar y luego la absorción del fosforo.

Leche de prematuro: Las madres de los prematuros la leche durante los primeros meses con características mayor de proteínas, grasas, calorías, sin embargo, una concentración menor en lactosa. De la misma manera la IgA y la lactoferrina son altamente abundantes. Sin embargo, la leche de los pretérminos no cubre las características necesarias de fosforo, calcio y en ocasiones de proteína en recién nacidos >1.5kg por el cual son suplantados con formula. (19)

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna otorga beneficios a corto y largo plazo al bebe. Además, también trae beneficios a la madre y no menos importantes beneficios económicos significativos para la familia y la sociedad.

Beneficio durante la lactancia materna

Beneficiará en la recuperación del puerperio interviniendo en la involución uterina, acelerando por la acción de la oxitocina. (20)

- La lactancia materna ayuda a disminuir el peso.
- Prolonga la ovulación después del parto
- Disminuye el estrés post parto

Se ha observado que los péptidos neuroendocrinos, la oxitocina y la prolactina, son componentes importantes que intervienen en la respuesta al estrés y tienen un impacto positivo sobre los comportamientos sociales.

Se evidenciaron menores índices de abandono materno y abuso infantil en los recién nacido que mantuvieron lactancia materna exclusiva. (21)

Beneficios emocionales

- Contacto piel a piel: Al realizar el contacto piel a piel aumenta el nivel de oxitocina tanto para la madre como para el recién nacido.
- Estimula el descanso: En la alimentación se evidencia la percepción de paz y tranquilidad, el cual hace que duerma bien.
- Ayuda al aprendizaje visual: El bebé al momento de la lactancia materna observa a la mamá y analiza el rostro mediante los gestos.
- Organización biocronología y del estado de alerta: Los niños >3 años necesitan estar en contacto físico con la madre regular y constante con la finalidad de organizar sus ritmos basales y estado de alerta.

Beneficios nutricionales

- Alimentación completa: la característica de la leche depende de la edad gestacional, de la fase de la lactancia materna y de la forma y momento que amamanta al recién nacido.
- Desarrollo cerebral: Se evidenció que la lactancia materna exclusiva influye significativamente en un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo del cerebro. De la misma forma evita la obesidad por la hormona leptina.
- Sistema digestivo: Contiene probióticos el cual evita que el recién nacido

presenta menos elementos patógenos de la flora intestinal.

Beneficios inmunológicos

- Infecciones: La lactancia materna influye significativamente estimulado el sistema inmune para combatir todo tipo de infecciones, como infecciones respiratorias, otitis, gastrointestinales y diarrea.

- Desarrollo de los dientes: La forma de la lactancia del recién nacido influye significativamente en el desarrollo de la mandíbula y de la boca. Del mismo modo, actúa como prevención de las caries dentales. (22)

Parto eutócico

Se define parto eutócico al proceso que la mujer inicia espontáneamente para expulsar al feto hasta el alumbramiento por los genitales de la mujer, con bajo riesgo al comienzo y que se mantenga hasta el final, entre las 37 y 42 semanas de gestación en posición cefálica.

Factores asociados la lactancia materna

Distintos estudios han descrito los factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna, encontrándose que la mayoría de las madres abandonan la lactancia materna antes de los 6 meses. En Colombia un estudio encontró asociación con no haber recibido información sobre la lactancia materna por parte del personal de salud durante la gestación, déficit de conocimientos, tener una mayor o menor edad, nivel de escolaridad, nivel socio cultural, primiparidad, haber transcurrido mucho tiempo desde el parto hasta la primera puesta de pecho, tener parto prematuro, inestabilidad emocional, falta de apoyo instrumental, inexperiencia, desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, presencia de grietas, dolor mamario, mastitis, falta o poca leche, hambre del bebé, dificultades personales de la madre, ser estudiante, estar trabajando y ser incapaces de solucionar las causas. Algunos factores culturales como la herencia, mitos y creencias (transmitidos principalmente vía materna a la madre con lactancia), que tienen significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Otros factores identificados fueron el nivel

socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejoran cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar. Quintero determinó que las causas referidas por las madres para dejar de amamantar son: “el niño no se llena”, “no tengo suficiente leche”, “el niño llora mucho”, “tengo grietas en los pezones”, también el adoptar posiciones incorrectas al amamantar y que el bebé realice un agarre deficiente. (23) Losa y colaboradores identificaron el uso de medicamentos potencialmente nocivos para el bebé, cirugía en mama previa al embarazo y parto, experiencias anteriores negativas en relación con la lactancia materna, partos múltiples, tabaquismo y responsabilidades familiares o laborales haber recibido poca información sobre la alimentación con biberón o con leche materna e incapacidad para tomar la decisión de amamantar o no a su hijo, asociadas a al abandono de la lactancia materna. (24) Broche y colaboradores encontró algunas causas de abandono de la lactancia materna como la separación de la madre y el recién nacido después del parto, uso de biberón y agua, establecimiento de un horario de alimentación rígido y conocimientos deficientes sobre la lactancia (50%-80%). (25) Niño y colaboradores encontraron que los principales motivos de abandono de la lactancia fueron “decisión propia” y percepción materna que el niño “quedaba con hambre”. Complementar la lactancia materna fue la razón que adujo el 37,6% de las participantes para tomar la decisión de iniciar otras leches. El 21% de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses y las principales razones para este comportamiento fueron falta de tiempo y la ocupación de la madre. (26) Cardala y colaboradores encontraron dificultades mayores el trabajo fuera de la casa 48% y la baja producción de leche 40%. Otras dificultades que las afectaron en menor grado fueron dolor en los pezones 34% y desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios 32%. (27) Sacristán y colaboradores encontraron factores desfavorables a la lactancia materna como el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el

parto por cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer. (28)

Factores asociados a la práctica adecuada

El lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el 2013 fue «Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno», y se relaciona con los dos aspectos claves que se quieren destacar por su pertinencia: las posiciones correctas en el acto de lactar y un buen agarre, que incluya, no solo el pezón, sino gran parte de la areola.

Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre e hijo se acomoda, o mejor, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos; pero en los primeros días después del parto, de la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita, lo que no se logra si se producen grietas o algunos otros problemas asociados a la lactancia materna. Una correcta observación del acto de amamantar resulta imprescindible, pues permite realizar un diagnóstico sobre si la posición y el agarre son correctos o no, lo cual es vital para ofrecer ayuda práctica; se puede utilizar una guía de observación del acto de amamantar, pero si no está disponible, se debe realizar un análisis de algunos aspectos fundamentales en el binomio madre bebé, en la familia y hasta en los vecinos. La madre debe estar cómoda y, siempre que sea posible, acompañada; deben ser priorizadas las posiciones y un buen agarre.

Gallardo sostiene que no solo los conocimientos teóricos sobre los beneficios de la lactancia materna y la técnica de amamantamiento garantizan su práctica, sino que existen otros factores externos a la mujer que pueden influir en la lactancia materna. (29)

Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva según proyecto de investigación

1. Factores individuales

Decisión. Haber tomado una decisión sólida previamente al parto. Vásquez y

colaboradores en un estudio cualitativo referente a las motivaciones para amamantar estudiaron que las motivaciones para la decisión de amamantar fueron por la salud del niño, verlo crecer sano y feliz, por comodidad al no tener que preparar biberones y por atender las recomendaciones de personal de salud. (30)

Interés personal. Martínez y colaboradores en su estudio de madres puertorriqueñas encontraron el interés personal de la madre, fue un factor facilitador de la lactancia materna exitosa (31)

Vínculo afectivo. Es evidente que todo recién nacido sano debe pasar de inmediato al lado de su madre y ser. Las glándulas mamarias producen leche necesaria para el recién nacido sea éste a término o prematuro, pero el estímulo para iniciar su producción se desencadena con la succión del niño, este proceso es importante estímulo para la formación del vínculo afectivo, el vínculo afectivo es iniciado antes del nacimiento, se centra en el afecto y cuidado que se recibe; es el producto de la activación de una serie de comportamientos tanto del niño como de la madre, como cuando el niño intenta estar cerca de la madre, utilizando pautas de conducta tales como succionar, aferrarse, seguir, sonreír, llamar y llorar. Los hallazgos neurobiológicos realizados en los últimos años, especialmente usando las recientes y poderosas técnicas de neuroimagen introducidas en el estudio del sistema nervioso central, apuntan a una clara implicación del sistema límbico en el proceso afectivo-emocional de creación de un vínculo en la mujer embarazada. Villegas en Colombia en su estudio sobre la frecuencia de lactancia materna exclusiva y factores asociados, encontró que uno de los indicadores asociado a la lactancia materna exclusiva fue el vínculo afectivo entre madre y niño 17%. (32)

Lactancia materna previa exitosa. La experiencia previa en lactancia Niño y colaboradores en Chile 2012 en su estudio en 256 madres del sector público y 158 del sector privado encontraron que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció a lactancia previa exitosa OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2. (26)

Preservar la salud del hijo. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo

sobre motivaciones de las madres para amamantar encontraron que una de las circunstancias que siempre favorecieron el amamantar fue el de preservar la salud de su hijo. (30)

2. Factores microambientes:

Factores Sociales

Conocimiento en lactancia materna. Estar informada sobre beneficios (Saber la posición correcta) Martínez y colaboradores encontraron que uno de los factores facilitadores de la lactancia exitosa era el conocimiento al tema que presentaban las madres puertorriqueñas. (31) Villegas en Colombia en un estudio de frecuencia de lactancia materna exclusiva encontró que esta práctica fue más frecuente en aquellas madres que reconocían los beneficios para la lactancia 75%. (32) Rodríguez y Pérez 2011 en Cuba en su estudio sobre factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva encontraron que el tener un conocimiento adecuado se asociaba al mismo, lo encontraron en el 100% de las madres que practicaban lactancia materna exclusiva. (25)

Disminuir el gasto. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo realizado en 11 madres sobre motivaciones de la madre para amamantar, encontraron que uno de los motivos de las madres para amamantar fue que este disminuiría los gastos de la familia. (30)

Tradición. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo en 11 madres encontraron que una de las motivaciones para amamantar fue porque esta era una tradición dentro de la familia. (30)

Sexo del hijo. Niño y colaboradores en Chile, en su estudio sobre factores hacia la lactancia materna exclusiva encontró en un análisis de regresión logística multivariada que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció al sexo femenino del hijo OR 5,5, IC 2,5-12,3. (26)

Factores Familiares

Apoyo de la familia. Martínez y colaboradores en un estudio de 100 madres

puertorriqueñas encontraron que el apoyo familiar de la madre, pareja u otros, fue un factor facilitador de la lactancia materna exitosa. Cáceres y colaboradores en Cuba 2013 en su estudio sobre variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, ponen énfasis en la importancia de la ayuda de los padres y familiares Apoyo de la abuela. Las abuelas pueden ejercer un efecto detractor o de impulso en su instauración y mantenimiento. Las madres necesitan y quieren el apoyo de las abuelas, pero sus consejos y preocupaciones pueden reflejar las creencias culturales ante la lactancia materna. (30)

Apoyo de la pareja. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo sobre motivaciones para amamantar en 11 madres asistentes a establecimientos encontraron que la motivación para tomar la decisión de amamantar con exclusividad fue importante el apoyo de la pareja. (30)

3. Factores comunitarios

Información por personal de salud. La lactancia materna y los problemas que la rodean, son especialmente sensibles a la calidad de la comunicación. Por ello, el conocimiento teórico sobre el problema no servirá apenas sino se acompaña de una comunicación adecuada con la madre que amamanta. Sacristán y colaboradores en España 2011 en su publicación sobre la situación actual y factores que condicionan la lactancia materna sostienen que, para mantener el beneficio de la lactancia, se hace necesario educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna. (28) Niño y colaboradores en Chile en su estudio sobre factores asociados a la lactancia materna exclusiva, encontraron que casi la mitad de las madres reconoció haber recibido información de diversos integrantes del equipo de salud “médicos, enfermeras, nutricionistas, matronas”. En una proporción muy similar, la matrona fue la fuente de información. Las variables asociadas a una lactancia exitosa fueron una experiencia previa positiva OR 3,0 95% IC 1,5-62, una menor escolaridad materna OR 4,7 95% IC 2,4-9,2, ser dueña de casa OR 1,8 95% IC 1,0-2,9 y sexo femenino del lactante OR 3,6 95% IC 1,9-7,0. (26) Pinilla y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna ineficaz y factores asociados encontraron que la información que se debe brindar

corresponde 39 a la frecuencia de la lactancia, necesidades del lactante, técnicas de amamantamiento y cuidado de las mamas. (33)

Benjumea y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna exclusiva encontraron que casi la totalidad de las capacitaciones hechas a las madres fue realizada por personal de salud profesional 93,3%. (34) Gallardo en su publicación sobre efectividad de intervenciones educativas postnatales sostiene que la intervención de profesionales sanitarios es un factor predictor positivo para el éxito de la lactancia materna. (29) Martínez y colaboradores en un estudio realizado en 100 madres puertorriqueñas encontraron que un factor facilitador de la lactancia materna exitosa era el apoyo del médico y personal de salud. (31) Londoño y Mejía en un estudio sobre factores relacionado con la lactancia materna exclusiva en Colombia encontraron que el 82,1% de las madres habían recibido información sobre alimentación de sus hijos durante su embarazo por parte de personal de salud. (35)

Información en el control prenatal. Niño y colaboradores en un estudio sobre factores asociados a la lactancia materna exclusiva encontraron que recibieron información sobre lactancia materna en el control prenatal. (26) Vásquez y colaboradores en un estudio sobre motivaciones al amamantar, encontraron que uno de los elementos de apoyo para la motivación de amamantar fue la educación durante el control prenatal. (30) Banjumea y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna exclusiva y parcial en Colombia encontró que el 72,4% de las madres recibió capacitación sobre lactancia materna, en el control prenatal. (34) Gallardo sostiene que las mujeres deben contar con información sobre lactancia materna en el periodo prenatal. (29)

Información en el posparto. Vásquez y colaboradores en un estudio sobre motivaciones al amamantar, encontraron que uno de los elementos de apoyo para la motivación de amamantar fue la educación en lactancia materna desarrollada en el posparto inmediato. (30) Gallardo sostiene que la educación sobre lactancia materna debe de realizarse también en la estancia hospitalaria. (30)

Ambiente hospitalario favorable. Sacristán y colaboradores en un estudio realizado en España encontraron que uno de los factores que condicionan la lactancia materna fue el ambiente favorable hospitalario. (28) Vásquez y colaboradores en un estudio de 11 madres que utilizaban servicios de salud en Chile encontraron que uno de los motivadores para amamantar fue la sugerencia del personal de salud, la ayuda posparto puede ser crucial para la motivación de aquellas mujeres que se sienten inseguras. (30)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Factores asociados: Son factores inherentes a la madre que influyen en la lactancia materna exclusiva y por ende afecta a la salud del neonato. (36)

Practica: La práctica de lactancia materna varía de acuerdo a la situación de las madres, su edad, el apoyo que le puedan brindar su familia, su pareja y la información que tiene acerca de los beneficios de la lactancia materna en los primeros días y años de vida de un niño o una niña. (37)

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. (38)

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida. (39)

Parto: Es el proceso que culmina en el parto. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta. (40)

Parto eutócico: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto. (41)

2.4. HIPÓTESIS GENERAL

No se plantea hipótesis por ser un trabajo descriptivo, pero se genera hipótesis descriptiva.

Hi.1 Existen factores individuales la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

Hi.2 No existen factores individuales la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

Hi.3 Existen factores microambientes la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

Hi.4 No existen los factores microambientes la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

Hi.5 Existen Los factores comunitarios la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

Hi.6 No existen factores comunitarios la práctica de lactancia materna exclusiva en puérpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva

2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

Edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, ocupación, tipo de seguro.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE DEPENDIENTE				
CONCEPTUALIZACION	DIMENCIONES	INDICADORES	ÍTEMNS BASICOS	TECNICAS/INSTRUMENTOS
Factores de riesgo: Se conceptúa como: Es toda medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho.	Factores individuales asociados a la lactancia materna.	Practicas asociados a dejar la lactancia materna exclusiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Trabjará durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido? 2. ¿Brindará lactancia materna al menos 1 hora después del parto? 3. ¿La lactancia materna previa es exitosa? 4. ¿El bebé queda con hambre después de la lactancia materna? 5. ¿Usted percibe de no tener leche? 6. ¿El bebé rechaza el pecho? 7. ¿Usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe? 8. ¿Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses? 9. ¿Su hogar es con dependencia 	Cuestionario estructurado y dirigido a madres

			económica alta?
	Factores microambientes asociados a la lactancia materna.	Apoyo e información de familiares, amigos, vecinos	10. ¿Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia? 11. ¿Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos?
	Factores comunitarios asociados a la lactancia materna.	Información del personal de salud sobre la lactancia materna	12. ¿Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales? 13. ¿Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal? 14. ¿Le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización? 15. ¿Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel? 16. ¿El bebé inicia oportuno la lactancia materna? 17. ¿El personal de salud le enseña

			<p>a dar de lactar durante su puerperio inmediato?</p> <p>18. ¿El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido?</p> <p>19. ¿El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna?</p> <p>20. ¿Comprende los mensajes por el personal de salud?</p> <p>21. ¿El personal de salud que le enseña le transmitió confianza?</p>	
VARIABLES INTERVINIENTES				
	Edad	% de mujeres adolescentes % de mujeres jóvenes % de mujeres adultas	Entre 15 a 18 años Entre 19 a 29 años Entre 30 a 49 años	
	Estado civil	% de mujeres solteras % de mujeres	Soltera SI..... NO..... Conviviente SI.....NO.....	

		conviviente % de mujeres casadas % de mujeres divorciadas % de mujeres viudas	Casadas Divorciada Viuda	SI.....NO..... SI.....NO..... SI.....NO.....	
	Grado de instrucción	% analfabeta % inicial % primaria % secundaria % técnica % superior	Analfabeta Inicial Primaria Secundaria Técnica Superior	SI.....NO..... SI.....NO..... SI.....NO..... SI.....NO..... SI.....NO..... SI.....NO.....	
	Número de hijos	% de mujeres con 1 hijo % de mujeres con 2 a 3 hijos % de mujeres con 4 a 5 hijos % de mujeres con 6 a más hijos	1 hijo (a) 2 a 3 hijos 4 a 5 hijos 6 a más hijos		

	Ocupación	% de mujeres sin actividad % de mujeres con trabajo independiente % de mujeres con trabajo dependiente	Sin actividad Trabajo independiente Trabajo dependiente	
--	-----------	--	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo:

Según Hernández. S en las investigaciones de enfoque cuantitativo se usa el cálculo y el análisis estadístico, para construir modelos de conducta y probar teorías. Es por ello que en mi estudio fue considerado dentro de este enfoque, pues se centra en recolectar los datos a través de una entrevista estructurada, los que fueron analizadas a través de métodos estadísticos, permitiendo obtener datos exactos sobre el estudio y de esta manera será factible determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Asegurado que los resultados tengan validez y fiabilidad. (42)

De diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo.

Según Hernández S, este estudio fue no experimental porque se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo; la presente investigación entro a esta categoría pues sometió a la muestra a una entrevista estructurada sin manipular la variable de estudio. (42)

Así mismo se consideró un estudio descriptivo porque selecciono un grupo de características de la madre, que se asocian con el abandono de lactancia materna de forma exclusiva, en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019.

Según Hernández, S de acuerdo al momento de recolección de datos este estudio fue transversal o transeccional porque se recolectará información en un solo periodo de tiempo. (42)

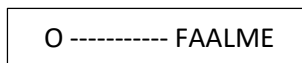
De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue tipo prospectivo, porque la información se recolectó en tiempo presente y futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los

instrumentos de investigación en las puérperas considerados en el estudio.
(42)

3.1.1. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es de tipo descriptivo transeccional.

Esquema:



Donde:

FAALME: “Factores asociados a la práctica de lactancia exclusiva”

O: “Observación”

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estará conformada por 59 usuarias del parto eutócico que acudieron al servicio de Centro obstétrico y Puerperio durante el mes de junio a noviembre del 2019 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al registro de sistema de información perinatal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Criterios de inclusión

Se incluirán a mujeres de parto eutócico que son aptas, cuentan con los requisitos necesarios y que aceptaron firmar el consentimiento.

Se incluirá niños en alojamiento conjunto.

- ✓ Madres que no hayan presentado complicaciones médicas que hayan impedido la lactancia materna.
- ✓ Recién nacidos de 37 semanas de gestación.
- ✓ Madres que aceptan participar en el estudio, con consentimiento firmado.
- ✓ Madres que tuvieron parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres que tuvieron enfermedades genéticas, neurológicas, trastornos mentales, que comprometió el estado general que puede interferir con la lactancia materna.
- ✓ Madres de niños con enfermedades que dificultarían la lactancia (labio leporino, atresia esofágica, paladar hendido) u otras patologías como causas fisiológicas de abandono.

3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las mujeres que dan parto eutócico.

Muestra:

Se trabajó con el 100% de la población por ser una población pequeña.

3.3. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se realizó en el presente estudio fue entrevista, con la finalidad de obtener información sobre factores asociados a la práctica de lactancia materna en la población considerada en el presente estudio.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Ficha de recolección de datos (**Anexo 1**) que sirvió para recoger información de los enunciados, la ficha posee un total de 5 preguntas agrupadas.

Ficha de recolecciones datos (**Anexo 2**) que sirvió para recoger información de los enunciados, la ficha posee un total de 21 preguntas agrupadas de acuerdo a los objetivos planteados, 9 preguntas sobre

factores individuales, 2 preguntas sobre factores comunitarios y 10 preguntas sobre factores comunitarios.

3.4. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes acciones:

Se presentó un oficio a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano para solicitar el permiso para la aplicación del instrumento en el Departamento de Gineco-Obstetricia en el servicio de Centro Obstétrico y Puerperio.

3.4.2. ELABORACIÓN DE LOS DATOS:

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas

Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a la información observada en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a la variable de forma categórica, de razón y nominal.

Presentación de datos

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver,

la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La investigación a desarrollar corresponde al siguiente tipo de estudio:

a) Análisis descriptivo: La información obtenida con el instrumento de recolección de datos analizó haciendo uso del Programa Estadístico SPSS V. 25.0. La información fue organizada según los objetivos de la tesis. Los resultados se presentaron en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas y en forma de análisis univariado.

b) Análisis inferencial: Se hizo uso de la prueba chi cuadrado, debido a que el estudio presenta variables dependientes cuantitativas, para determinar la aceptación de la hipótesis planteado.

3.4.2 Consideraciones éticas

Las normas éticas en que se basaron la investigación serán:

- Justicia
- Beneficencia
- Equidad
- Juicio de Valor

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

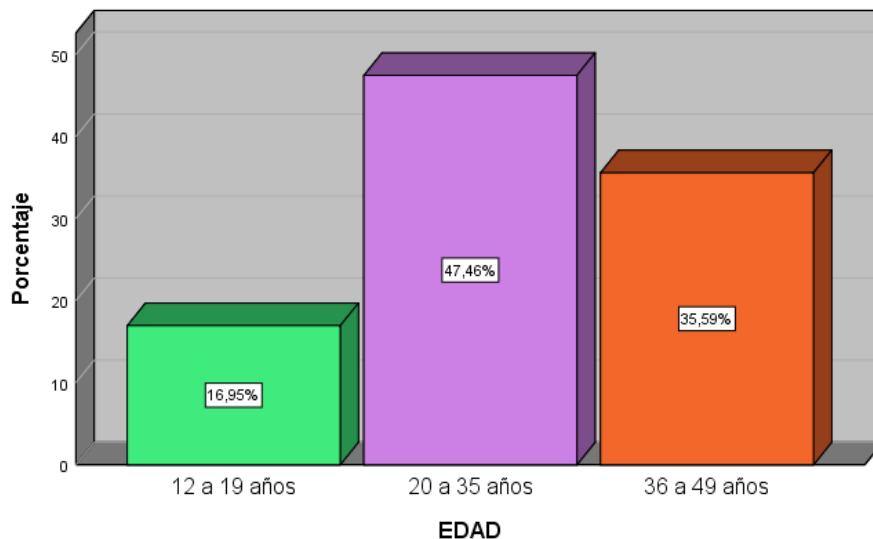
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2019.

Tabla 1 Edad de las puérperas de parto eutóxico

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
12 a 19 años	10	16,9
20 a 35 años	28	47,5
36 a 49 años	21	35,6
Total	59	100,0

GRÁFICO 1 Edad de las puérperas de parto eutóxico

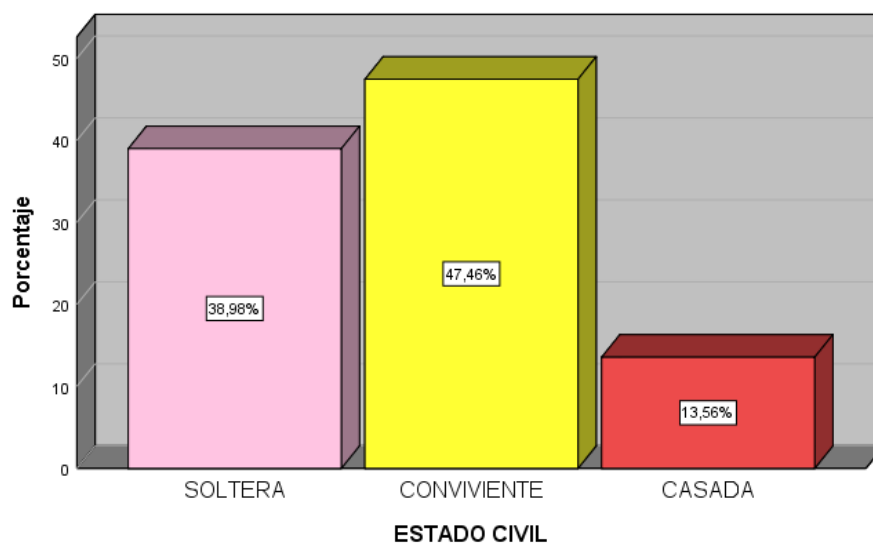


Interpretacion: Respecto a las edades de las usuarias de parto eutóxico se evidenció que de mayor predominio fue, el 47,5% usuarias tuvieron entre 20 a 35 años, el 35,6% de las usuarias tuvieron entre 36 a 49 años y el 16,9% de usuarias tuvieron entre 12 a 19 años.

Tabla 2 Estado civil de las puérperas de parto eutócico

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	23	39,0
CONVIVIENTE	28	47,5
CASADA	8	13,6
Total	59	100,0

GRÁFICO 2 Estado civil de las puérperas de parto eutócico

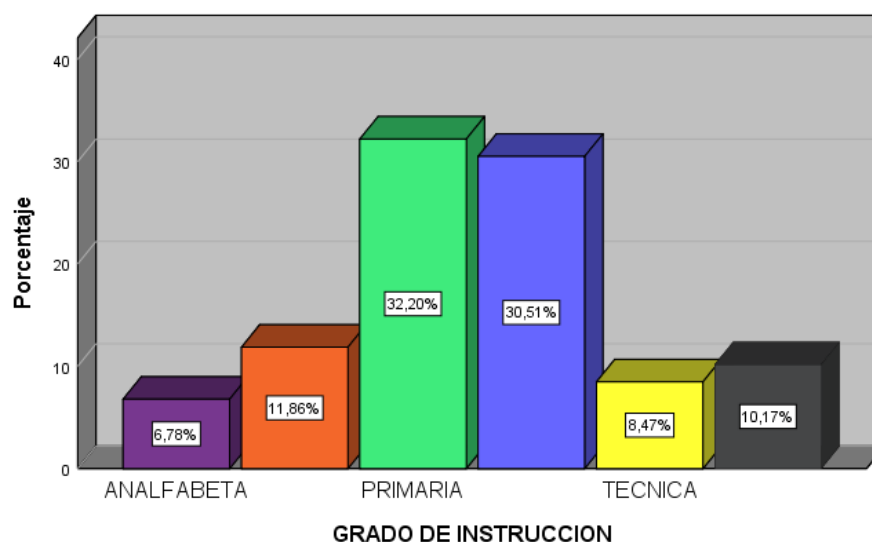


Interpretación: Respecto al estado civil de las usuarias del parto eutócico se evidencio de mayor predominio, el 47,5% de usuarias fueron convivientes, el 39,0 de usuarias fueron solteras y el 13,6% de usuarias fueron casadas.

Tabla 3. Grado de instrucción de las púerperas de parto eutócico

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	4	6,8
INICIAL	7	11,9
PRIMARIA	19	32,2
SECUNDARIA	18	30,5
TECNICA	5	8,5
SUPERIOR	6	10,2
Total	59	100,0

GRÁFICO 3. Grado de instrucción de las púerperas de parto eutócico

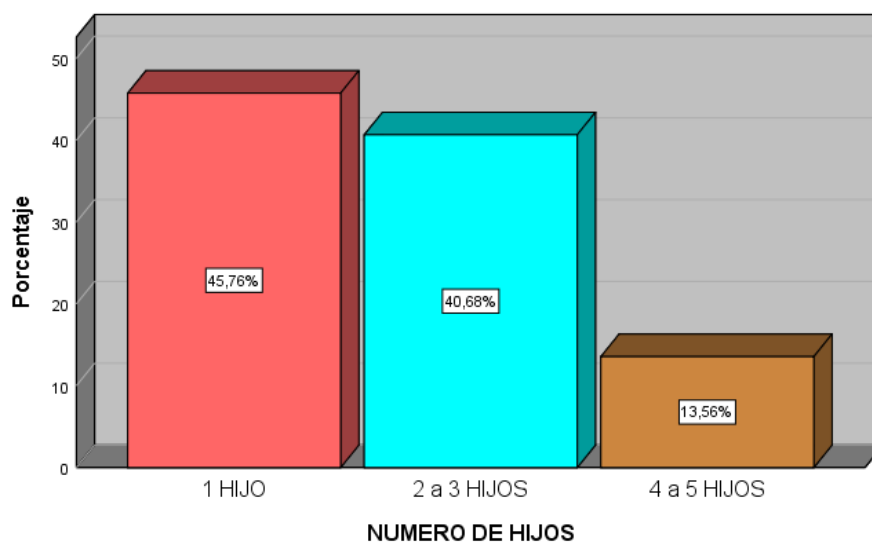


Interpretación: Respecto al grado de instrucción de las usuarias se evidenció de mayor predominio, el 32,2% de usuarias tuvieron grado de instrucción de nivel primaria, el 30,5% de usuarias tuvieron grado de instrucción de nivel secundaria, el 11,9% de usuarias tuvieron grado de instrucción de nivel inicial, el 10,2% de usuarias tuvieron grado de instrucción de nivel superior y el 6,8% de usuarias fueron analfabetas.

Tabla 4 Número de hijos de las puérperas de parto eutócico

	Frecuencia	Porcentaje
1 HIJO	27	45,8
2 a 3 HIJOS	24	40,7
4 a 5 HIJOS	8	13,6
Total	59	100,0

GRÁFICO 4 Número de hijos de las puérperas de parto eutócico

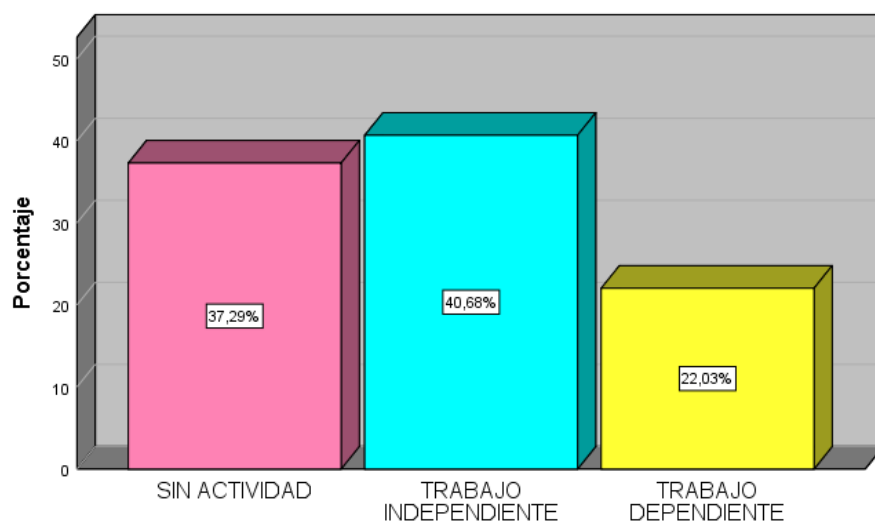


Interpretación: Respecto al número de hijos de las usuarias del parto eutócico se evidenció de mayor predominio fue, el 45,8% de usuarias tuvieron un hijo, el 40,7% de usuarias tuvieron de 2 a 3 hijos y el 13,6% de usuarias tuvieron entre 4 a 5 hijos.

Tabla 5 Ocupación de las puérperas de parto eutócico

OCUPACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
SIN ACTIVIDAD	22	37,3
TRABAJO INDEPENDIENTE	24	40,7
TRABAJO DEPENDIENTE	13	22,0
Total	59	100,0

GRÁFICO 5 Ocupación de las puérperas de parto eutócico



Interpretación: respecto a la ocupación de las usuarias se evidencio de mayor predominio fue, el 40,7% de usuarias tienen trabajo independiente, el 37,3% de las usuarias no tienen trabajo y el 22,0% de usuarias tienen trabajo dependiente.

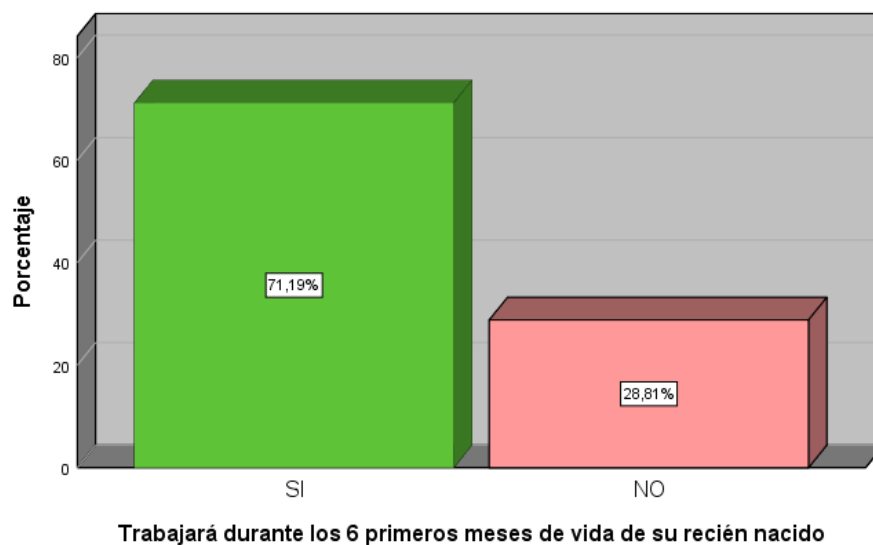
FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2019

Tabla 6 FACTORES INDIVIDUALES

	RESULTADO	FRECUENCIA	%
Trabaja durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido	SI	42	71,2
	NO	17	28,8
Brindó lactancia materna al menos 1 hora después del parto	SI	56	94,9
	NO	3	5,1
La lactancia materna previa es exitosa	SI	18	30,5
	NO	41	69,5
El bebé queda con hambre después de la lactancia materna	SI	27	45,8
	NO	32	52,2
Usted percibe de no tener leche	SI	44	74,6
	NO	15	25,4
El bebé rechaza el pecho	SI	15	25,4
	NO	44	74,6
Usted da de lactar cada dos horas	SI	22	37,3
	NO	37	62,7
Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses	SI	15	25,4
	NO	44	74,6
Su hogar es con dependencia económica alta	SI	9	15,3
	NO	50	84,7

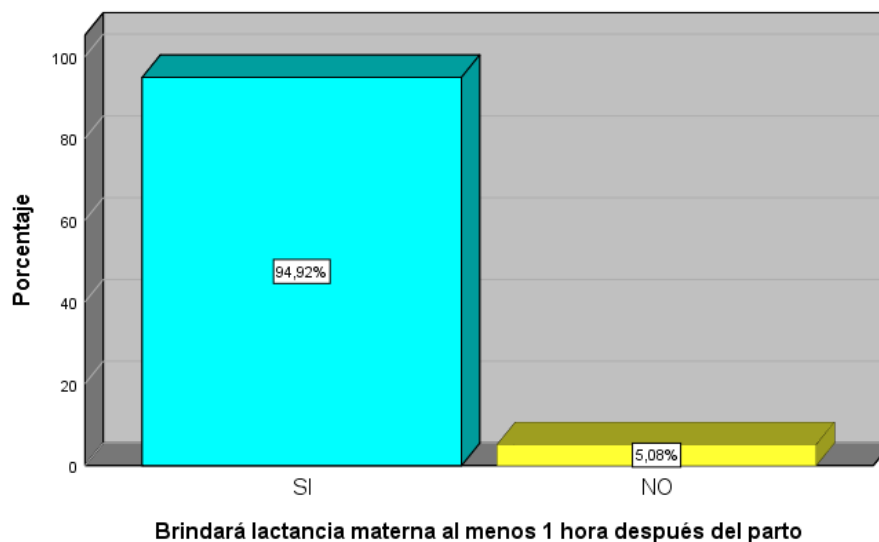
Respecto a la tabla N°6, se evidenció de mayor predominio, el 71,2% de las usuarias respondieron que, SI trabajaran durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido, el 94,9% de usuarias mencionaron que brindaron lactancia materna al menos 1 hora después del parto, el 69,5% de usuarias mencionaron que, la lactancia materna previa no fue exitosa, el 52,2% de usuarias mencionaron que, el bebé queda con hambre después de la lactancia materna, el 74,6% de usuarias mencionaron que perciben no tener leche, el 74,6% de usuarias mencionaron que el bebé no rechaza la leche, el 62,7% de usuarias no dan de lactar cada dos horas, el 74,6% de usuarias no brindaron lactancia materna exclusiva durante 6 meses y el 84,7% de usuarias mencionaron que su hogar es de dependencia económica baja.

GRÁFICO 6 Trabajaré durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido



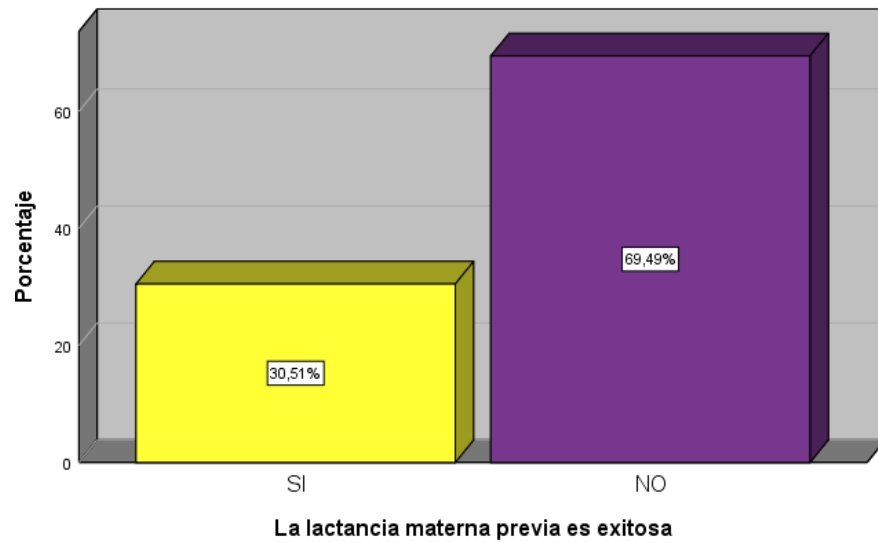
Interpretación: Respecto al ítem N°6, el 71,2% de las usuarias respondieron que SI trabajarán durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido y el 28,8% de las usuarias respondieron que NO trabajarán los 6 primeros meses de vida del recién nacido.

GRÁFICO 7 Brindó lactancia materna al menos 1 hora después del parto



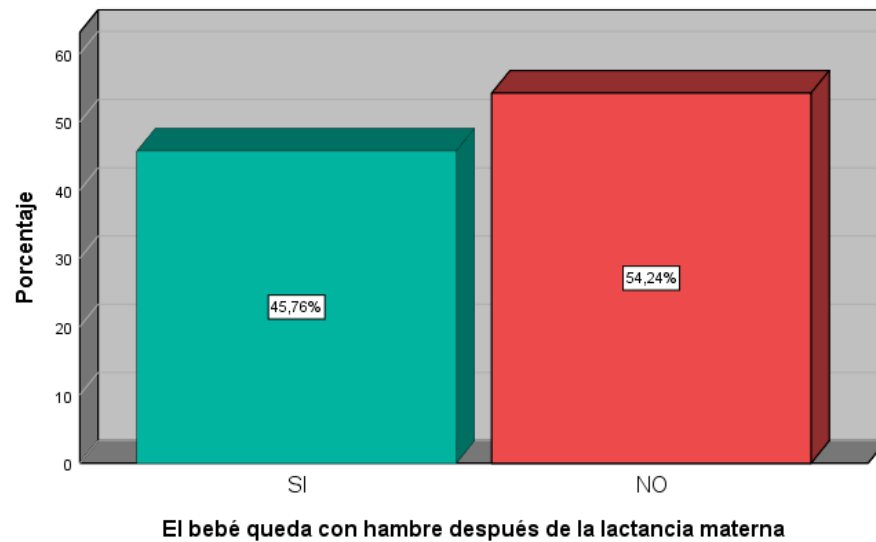
Interpretación: Respecto ítem N°7, se evidencia de mayor predominio fue, el 94,9% de las usuarias brindaron la lactancia al menos 1 hora después del parto y el 5,1% de las usuarias no brindaron la lactancia materna 1 hora después del parto.

GRÁFICO 8 La lactancia materna previa es exitosa



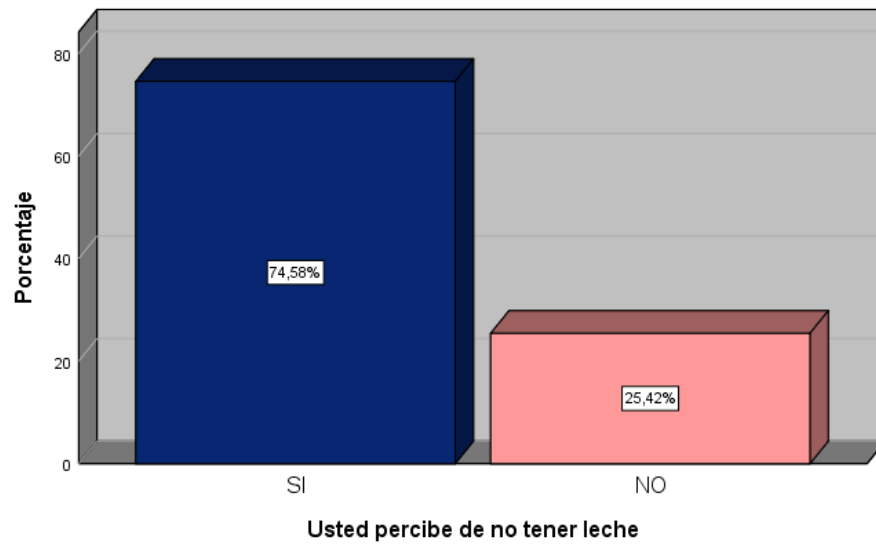
Interpretación: Respecto ítem N°8, se evidencio de mayor predominio fue, el 69,5% de las usuarias mencionaron que la lactancia materna no fue exitosa y el 30,5% de las usuarias mencionaron que la lactancia materna fue exitosa.

GRÁFICO 9 El bebé queda con hambre después de la lactancia materna



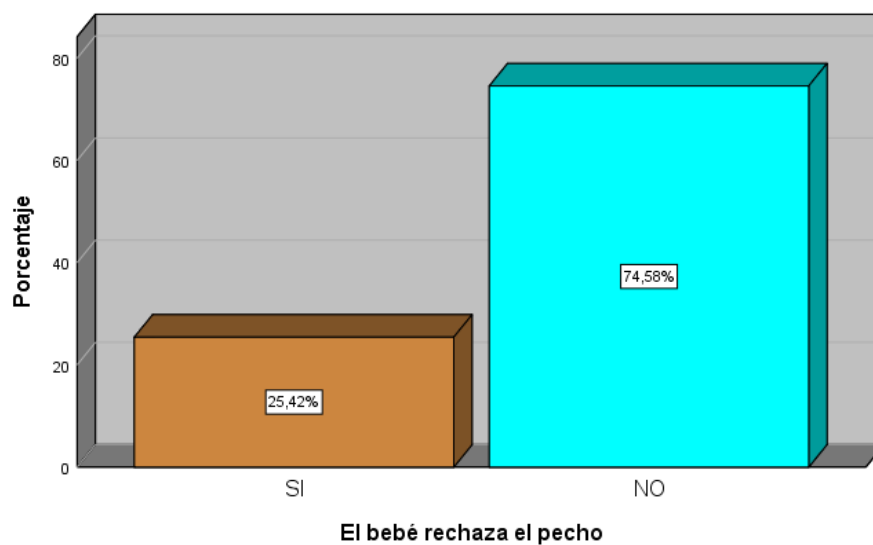
Interpretación: Respecto al ítem N°9, se evidencio de mayor predominio fue, el 54,2% de las usuarias mencionaron que el bebé no queda con hambre después de la lactancia materna y el 45,8% de las usuarias mencionaron que el bebé queda con hambre después de la lactancia materna.

GRÁFICO 10 ¿Usted percibe de no tener leche?



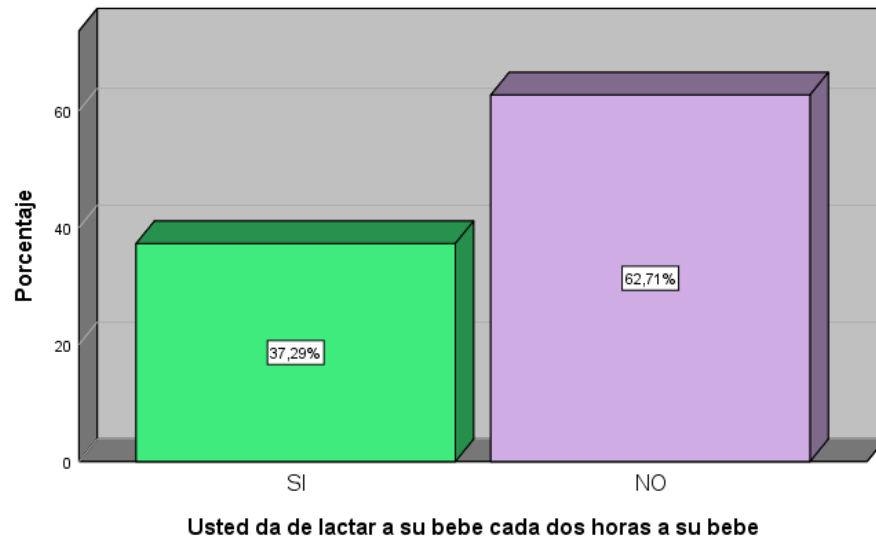
Interpretación: Respecto al ítem N°10, se evidencio de mayor predominio fue, el 74,6% de las usuarias mencionaron percibir no tener leche y el 25,4% mencionaron percibir tener leche.

Gráfico 11 El bebé rechaza el pecho



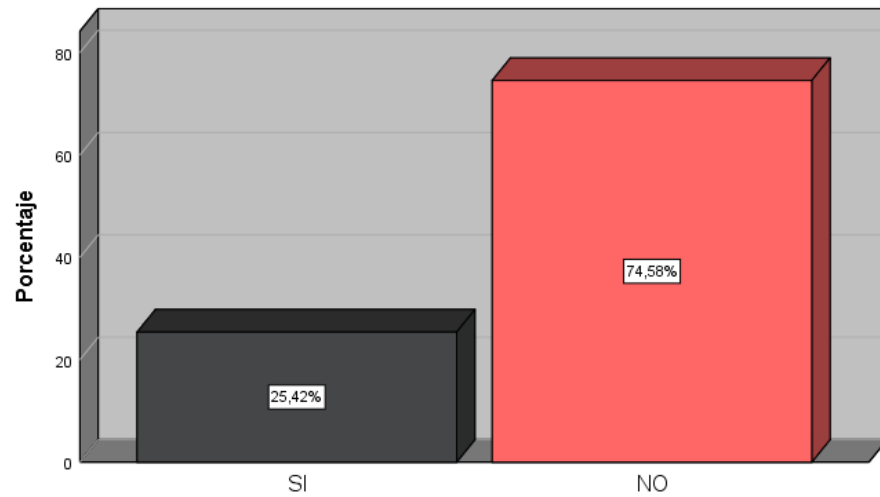
Interpretación: Respecto al ítem N°11, se evidenció de mayor predominio el 74,6% de usuarias mencionaron que el bebé no rechaza el pecho y el 25,4% mencionaron que el bebé rechaza el pecho.

GRÁFICO 12 Usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe



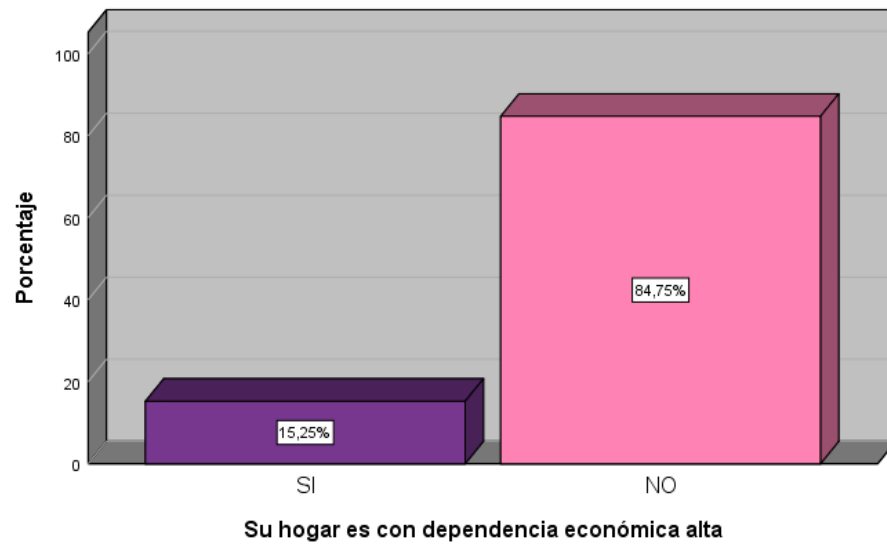
Interpretación: Respecto al ítem N°12, se evidenció de mayor predominio fue, el 62,7% de usuarias no dieron de lactar cada dos horas y el 37,3% de usuarias dieron de lactar cada dos horas.

GRÁFICO 13 Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses



Interpretación: Respecto al ítem N°13, se evidencio de mayor predominio fue, el 74,6% de usuarias no cambiara su decisión brindar lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y el 25,4% de usuarias si cambiaran la decisión de brindar lactancia materna exclusiva durante los 6 meses.

GRÁFICO 14 Su hogar es con dependencia económica alta



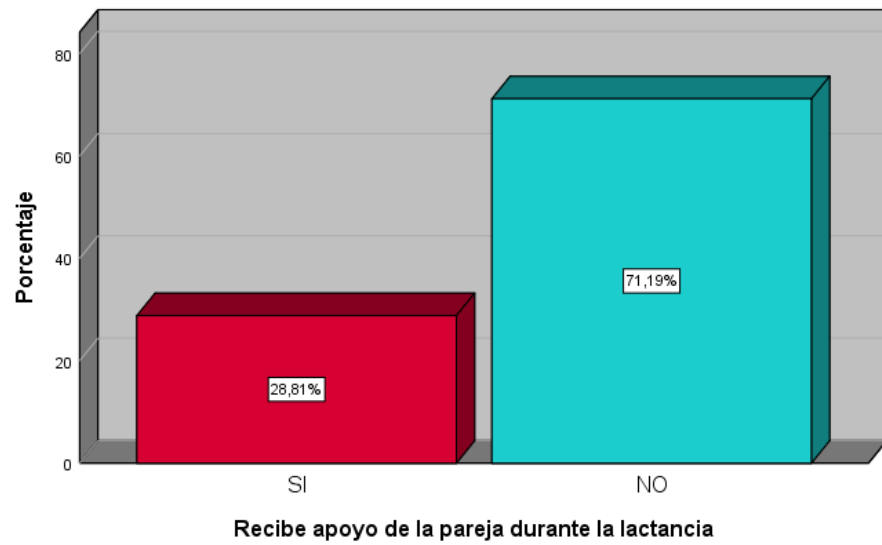
Interpretación: Respecto al ítem N°14, se evidenció de mayor predominio fue, el 84,7% de las usuarias tienen hogar con dependencia económica baja y el 15,3% de las usuarias tienen hogar con dependencia económica alta.

Tabla 7 FACTORES MICROAMBIENTES

FACTORES MICROAMBIENTES			
	RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia	SI	17	28,8
	NO	42	71,2
Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos	SI	29	49,2
	NO	30	50,8

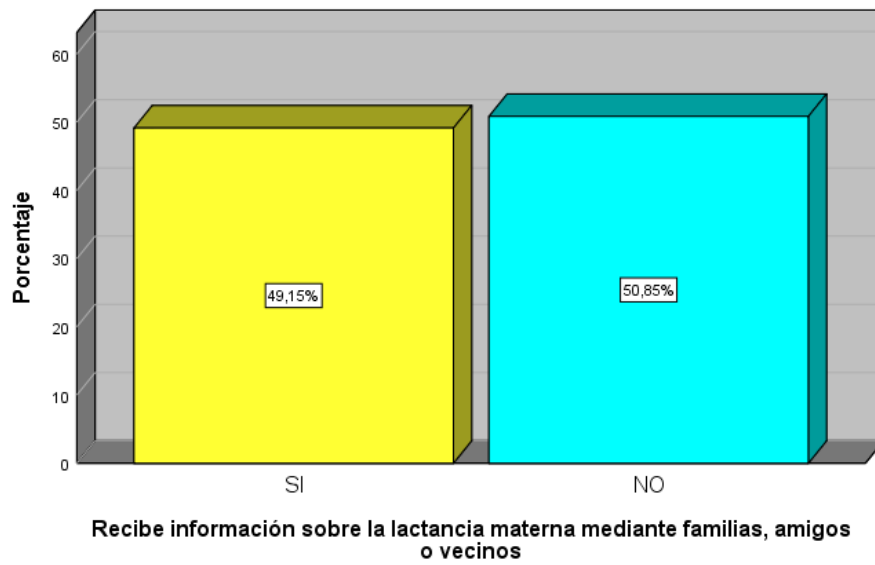
Respecto a la tabla N°6, se evidencio de mayor predominio, el 28,8% de usuarias mencionaron que no reciben apoyo de la pareja durante la lactancia materna y el 50,8% de usuarias mencionaron que no reciben información sobre la lactancia materna de familias, amigos o vecinos.

GRÁFICO 15 Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia



Interpretación: Respecto al ítem N°15, se evidencio de mayor predominio, el 71,2% de usuarias no reciben apoyo de la pareja durante la lactancia materna y el 28,8% reciben apoyo de la pareja durante la lactancia materna.

GRÁFICO 16 Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos



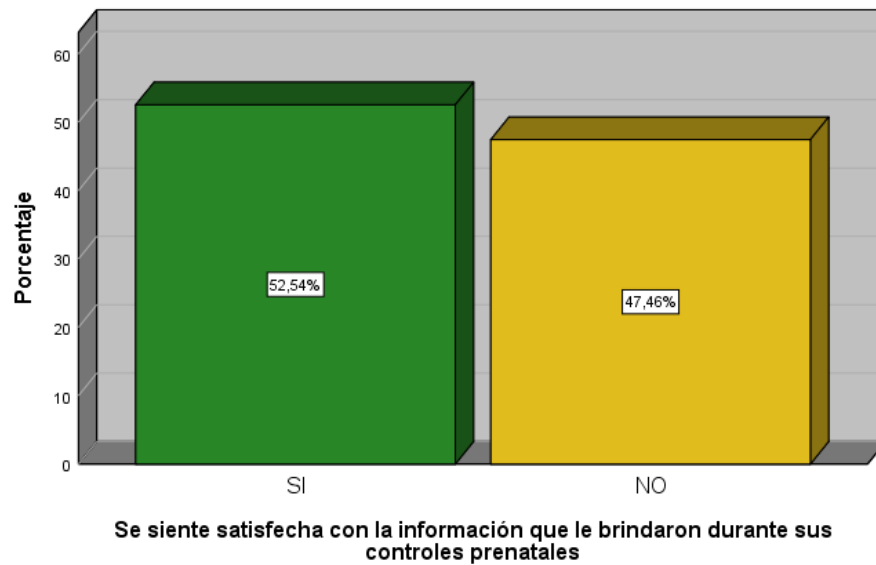
Interpretación: Respecto al ítem N°16, se evidenció de mayor predominio, el 50,8% de las usuarias no reciben información sobre la lactancia materna y el 49,25 de las usuarias reciben información sobre la lactancia materna.

Tabla 8 FACTORES COMUNITARIOS

	R	F	%
Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales	SI	31	52,5
	NO	28	47,5
Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal	SI	20	33,9
	NO	39	66,1
Le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización	SI	43	72,9
	NO	16	27,1
Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel	SI	57	96,6
	NO	2	3,4
El bebé inició oportuno la lactancia materna	SI	44	74,6
	NO	15	25,4
El personal de salud le enseña a dar de lactar durante su puerperio inmediato	SI	46	78,0
	NO	13	22,0
El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido	SI	15	25,4
	NO	44	74,6
El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna	SI	16	27,1
	NO	43	72,9
Comprende los mensajes por el personal de salud	SI	22	37,3
	NO	37	62,7
El personal de salud que le enseña le transmitió confianza	SI	14	23,7
	NO	45	76,3

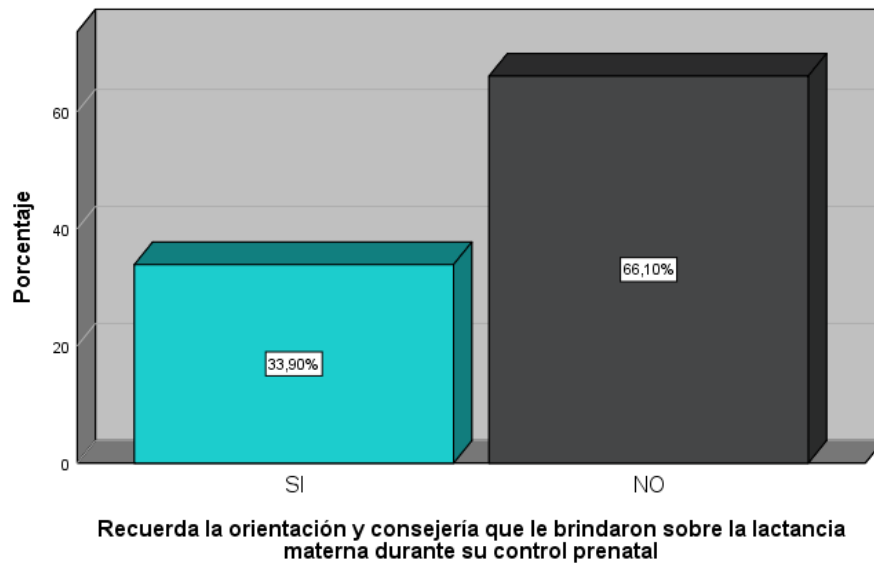
Respecto a la tabla N°8, se evidencio de mayor predominio, el 72,5% de las usuarias mencionaron que, se sienten satisfechas por la información durante el control prenatal, el 66,1% de usuarias recuerdan la orientación y consejería sobre la lactancia materna, el 72,9% de usuarias reciben información sobre sucedaneos durante su hospitalización, el 96,6% de usuarias mencionaron que no tuvieron contacto piel a piel en el momento de parto, el 74,6% de usuarias mencionaron que el bebe inicio oportunamente la lactancia materna, el 78,0% de usuarias mencionaron que el personal de salud le enseña sobre la lactancia materna durante el puerperio, el 74,6% de usuarias mencionaron que el bebe no usa biberón dentro de las primeras 24 horas, el 72,9% de usuarias mencionaron que el personal de salud no usa materiales al momento de explicar sobre la lactancia materna, el 62,7% de usuarias mencionaron que no comprenden los mensajes del personal de salud y el 76,3% de usuarias mencionaron que le personal de salud no le transmite confianza.

GRÁFICO 17 Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales



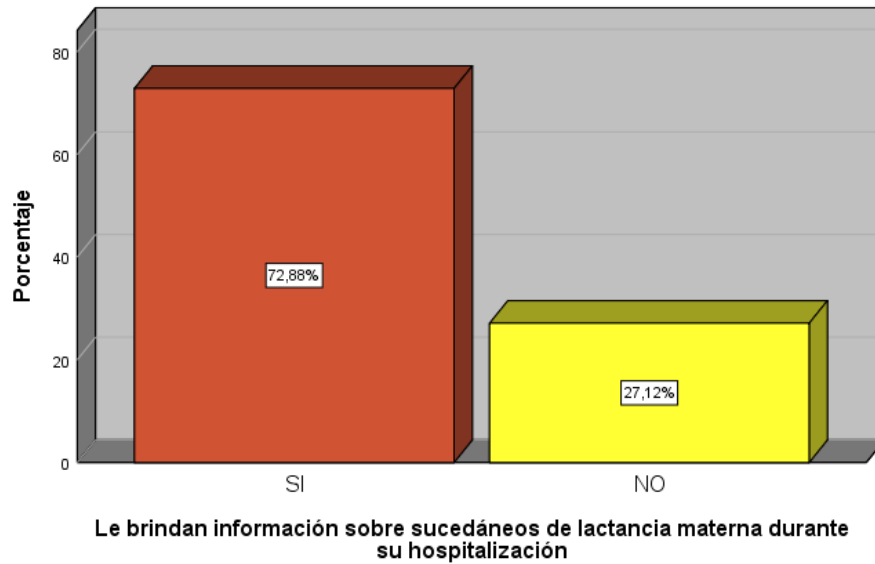
Interpretación: Respecto al ítem N°17, se evidenció de mayor predominio, el 52,5% de las usuarias se sienten satisfechas con la información brindada en sus controles prenatales y el 47,5% de las usuarias no se sienten satisfechas con la información brindada en sus controles prenatales.

GRÁFICO 18 Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal



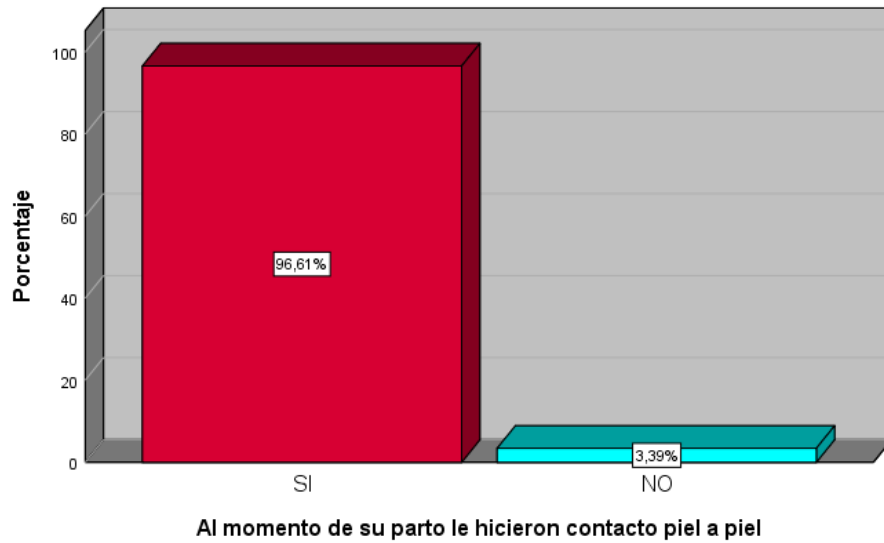
Interpretación: Respecto al ítem N°18, el 66,1% de las usuarias no recuerdan la orientación y consejería sobre la MELA que le brindaron en su control prenatal y el 33,9% de las usuarias recuerdan la orientación y consejería sobre MELA que le brindaron en su control prenatal.

GRÁFICO 19. Le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización



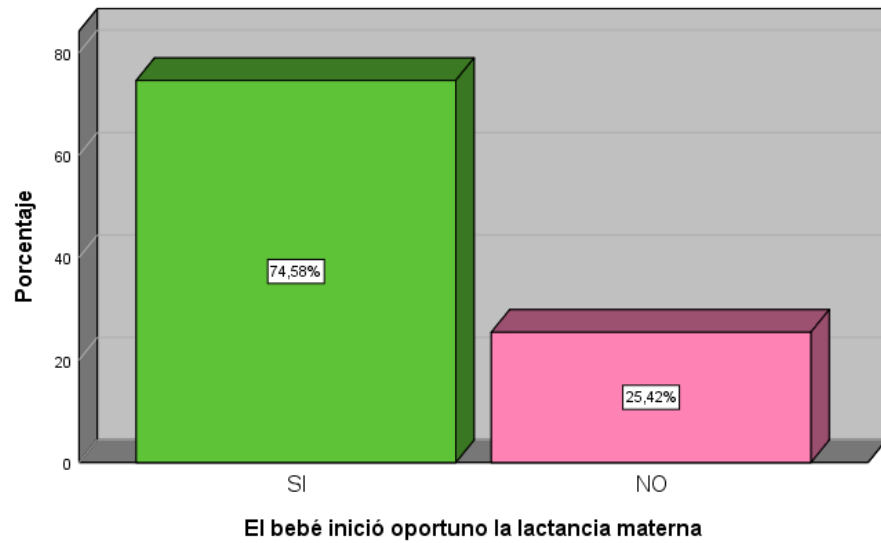
Interpretación: Respecto al ítem N°19, se evidenció de mayor predominio, el 72,9% de las usuarias recibieron información sobre sucedáneos de la lactancia materna brindado durante su hospitalización y el 27,1% de las usuarias no recibieron información sobre los sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización.

GRÁFICO 20 Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel



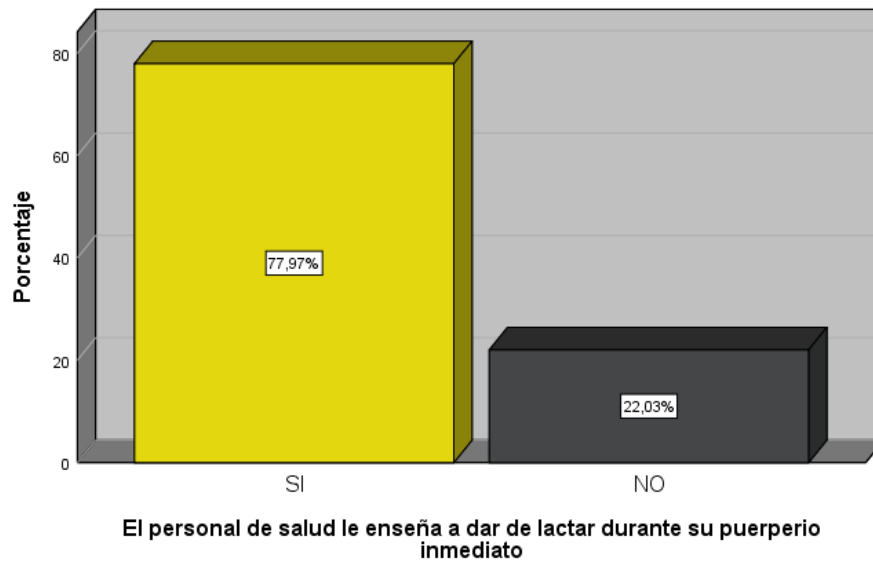
Interpretación: Respecto al ítem N°20, se evidenció de mayor predominio, el 96,6% de las usuarias mencionan que al momento de su parto tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido y el 3,4% de las usuarias mencionaron no tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido.

GRÁFICO 21 El bebé inició oportuno la lactancia materna



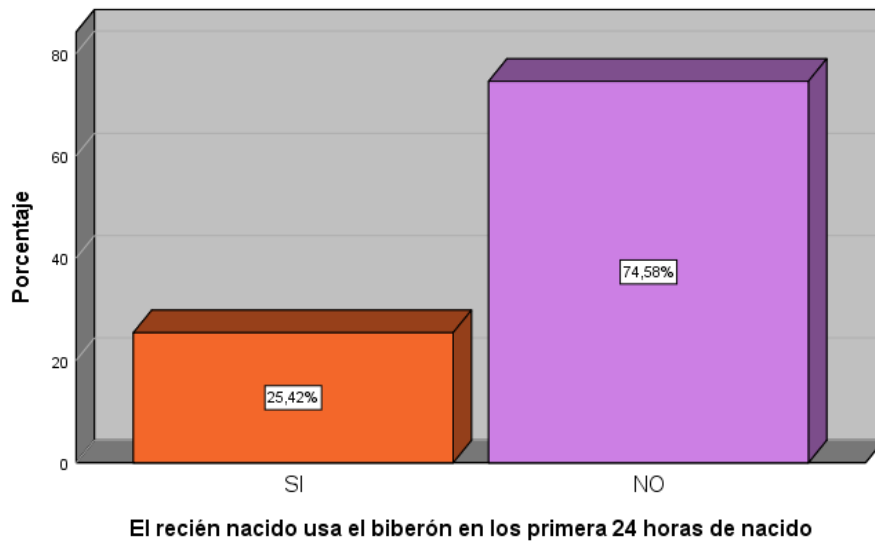
Interpretación: Respecto al ítem N°21, se evidenció de mayor predominio, el 74,6% de las usuarias mencionaron que el bebe inicio oportunamente la lactancia materna y el 25,4% de usuarias mencionaron que el bebe no inicio oportunamente la lactancia materna.

GRÁFICO 22 El personal de salud le enseña a dar de lactar durante su puerperio inmediato



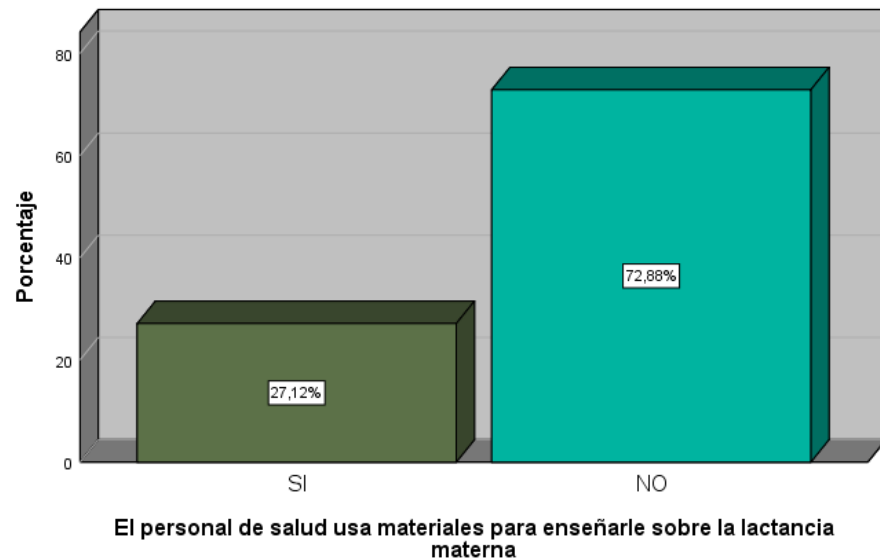
Interpretación: Respecto al ítem N°22, se evidenció de mayor predominio, el 78,0% de las usuarias mencionaron que el personal de salud les enseña a dar de lactar al bebe y el 22,0% mencionaron que el personal de salud no les enseña dar de lactar al bebe.

GRÁFICO 23 El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido



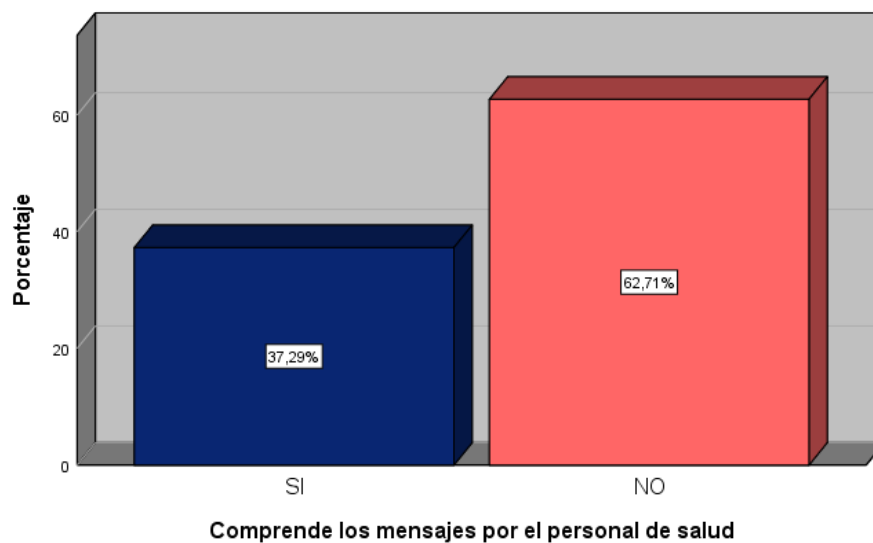
Interpretación: Respecto al ítem N°23, se evidenció de mayor predominio, el 74,6% de las usuarias mencionaron que el recién nacido no usa biberón en las primeras 24 horas y el 25,4% mencionaron que él bebe usa biberón dentro de las primeras 24 horas de nacido.

GRÁFICO 24 El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna



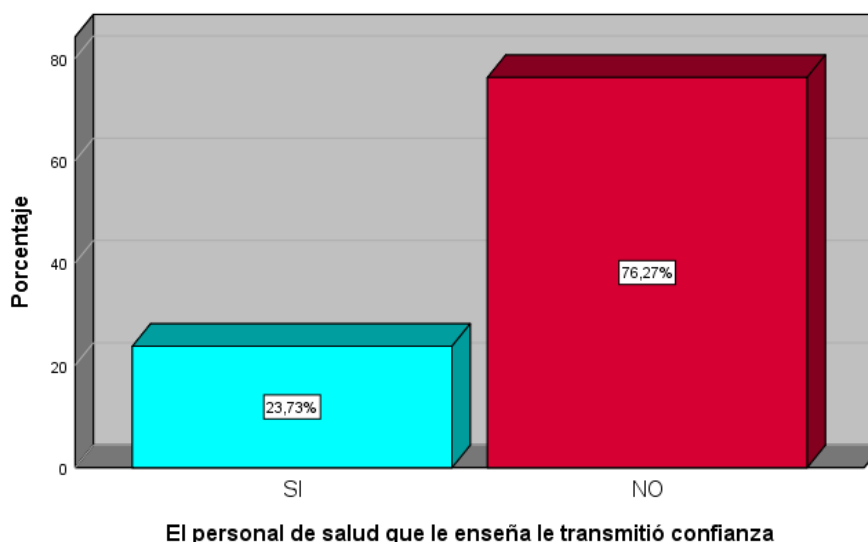
Interpretación: Respecto al ítem N°24, se evidenció de mayor predominio, el 72,9% de las usuarias mencionaron que el personal de salud no usa materiales para explicar sobre la lactancia materna y el 27,1% de las usuarias mencionaron que el personal de salud usa materiales para explicar sobre la lactancia materna.

GRÁFICO 25 Comprende los mensajes por el personal de salud



Interpretación: Respecto al ítem N°25, se evidenció de mayor predominio, el 62,7% de las usuarias no comprende los mensajes del explicados por el personal de salud y el 37,3% de las usuarias comprenden los mensajes del personal de salud.

GRÁFICO 26 El personal de salud que le enseña le transmitió confianza



Interpretación: Respecto al ítem N°26, se evidenció de mayor predominio, el 76,3% de las usuarias no cuentan con la confianza por el personal atendido y el 23,7% si tiene confianza en el personal de salud que le atendió.

4.2. RESULTADO INFERENCIAL

Tabla 9 PRUEBA DE HIPÓTESIS DE FACTORES INDIVIDUALES

Estadísticos de prueba									
	Ítem N°6	Ítem N°7	Ítem N°8	Ítem N°9	Ítem N°10	Ítem N°11	Ítem N°12	Ítem N°13	Ítem N°14
Chi- ²	10,593 ^a	47,610 ^a	8,966 ^a	,424 ^a	14,254 ^a	14,254 ^a	3,814 ^a	14,254 ^a	28,492 ^a
Gl	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sig. Asíntótica	,001	,000	,003	,515	,000	,000	,051	,000	,000

En cuanto a los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico mediante la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidencio, trabajará durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido (X²) 10,593 y p=0,001, por tanto, hay significancia, brindará lactancia materna al menos 1 hora después del

parto (X2) 47,610 y $p=0,000$ por tanto, hay significancia, lactancia materna previa exitosa (X2) 8,966 y $p=0,003$ por tanto, hay significancia, usted percibe de no tener leche (X2) y $p=0,000$ por tanto, hay significancia, el bebe rechaza el pecho (X2) y $p=0,000$ por tanto, hay significancia, cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses (X2) y $p=0,000$ por tanto, hay significancia, su hogar es con dependencia económica alta (X2) y $p=0,000$ por tanto, hay significancia.

En cuanto a los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico se evidenció, el bebé queda con hambre después de la lactancia materna (X2) ,424 y $p= ,515$ por tanto rechaza la afirmación, en usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe (X2) 3,814 y $p= 0,051$ por tanto, rechaza la afirmación.

Tabla 10 PRUEBA DE HIPÓTESIS FACTORES MICROAMBIENTES

Estadísticos de prueba

	Ítem N°15	Ítem N°16
Chi-cuadrado	10,593 ^a	,017 ^a
Gl	1	1
Sig. asintótica	,001	,896

En cuanto a los factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico mediante la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidencio, recibe apoyo de la pareja durante la lactancia materna (X2) 10,593 y $p=0,001$ por tanto, hay significancia en la hipótesis alterna de los factores microambientes.

En cuanto a los factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico se evidenció, recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos (X2) ,017y $p=,896$ por tanto rechaza la afirmación de los factores microambientes de la lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico.

Tabla 11 PRUABA DE HIPÓTESIS FACTORES COMUNITARIOS

Estadísticos de prueba

	Ítem N°17	Ítem N°18	Ítem N°19	Ítem N°20	Ítem N°21	Ítem N°22	Ítem N°23	Ítem N°24	Ítem N°25	Ítem N°26
Chi-X2	,153 ^a	6,119 ^a	12,356 ^a	51,271 ^a	14,254 ^a	18,458 ^a	14,254 ^a	12,356 ^a	3,814 ^a	16,288 ^a
Gl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sig. Asintótica	,696	,013	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,051	,000

En cuanto a los factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico mediante la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidencio, recuerda las orientaciones y consejerías que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal (X2) 6,119 y P=0,013, por tanto, hay significancia, le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización (X2) 12,356 y p=0,000 por tanto, hay significancia, al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel (X2) 51,271 y p=0,000 por tanto hay significancia, el bebe inició oportuno la lactancia materna (X2) 14,254 y p=0,000 por tanto hay significancia, el personal de salud le enseña a dar de lactar durante su puerperio inmediato (X2) 18,458 y p=0,000 por tanto, hay significancia, el recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido (X2) 14,254 y p=0,000 por tanto hay significancia, el personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna (X2) 12,356 y p=0,000 por tanto hay significancia, el personal de salud que le enseña le transmitió confianza (X2) 16,288 y p=0,000 por tanto, hay significancia sobre los factores comunitarios aceptando la hipótesis alterna.

En cuanto a los factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico se evidenció, se siente satisfecho con la información brindada durante sus controles prenatales (X2) 6,119 y p=,696 por tanto rechaza la afirmación, comprende los mensajes por el personal de salud (X2) 3,814 y p= ,051 por tanto rechaza la afirmación de los factores comunitarios asociados a la lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTE DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco donde se trabajó con 59 usuarias entre las edades 12 a 35 años.

Entre los resultados encontrados en la siguiente investigación, con respecto a la sociodemográfica se evidenció, la edad de mayor predominio de 20 a 35 años, el 47,5% fueron convivientes, el 32,2% fueron de primaria, el 45,8% tuvieron 1 hijo y el 40,7% trabajan independientemente.

La edad de mayor predominio fue de 20 a 35 años con un 47,5%. Lo que difiere con López, Covilla, Morelo y Morelos⁸ en su trabajo de investigación donde evidenciaron que la edad de mayor predominio fue de 12 a 17 años. Del mismo modo Ortiz, Pochuaco y Soto¹⁵ evidenciaron en su trabajo de investigación que la edad de mayor predominio fue entre 14 a 16 años.

Respecto al estado civil en la presente investigación se evidenció de mayor predominio fueron convivientes, lo que difiere con Ortiz, Pochuaco y Soto¹⁵ en su trabajo de investigación que evidenciaron de mayor predominio madres solteras.

Del mismo modo, en el trabajo de investigación respecto al grado de instrucción, se evidenció de mayor predominio, el 32,2% tuvieron grado de instrucción primaria. Lo que coincide con Chacón y Andrade⁷ en su trabajo de investigación donde evidencio que el grado de instrucción es un factor para el abandono de lactancia materna exclusiva.

De la misma manera, en el trabajo de investigación se evidenció respecto a la paridad de mayor predominio, el 45,8% tuvieron un hijo, lo que coincide con Mateus y Cabrera⁶ donde evidenciaron en su trabajo de investigación de mayor predominio a usuarias primíparas con un 46%.

Así mismo, en el trabajo de investigación se evidencio sobre la ocupación de las usuarias, de mayor predominio el 40,7% de usuarias tienen trabajo independiente.

Lo que difiere con Ortiz, Pochuaco y Soto ¹⁵ en su trabajo de investigación donde evidenciaron que de mayor predominio respecto a la ocupación de las usuarias mencionaron que tuvieron trabajos dependientes.

Entre los resultados encontrados en la siguiente investigación, con respecto al primer objetivo específico, estimar los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019, donde se evidenció el 71,2% de usuarias trabajaran durante los primeros 6 meses de lactancia materna.

Así mismo, nos muestra el 94,9% de usuarias brindaron lactancia materna una hora después del parto, lo que coincide con Mateus y Cabrera ⁶ en su trabajo de investigación donde evidencio que usuarias brindaron la lactancia materna primero 4 horas después del parto. De igual forma De los Ángeles ¹⁰ evidenció en su trabajo de investigación que el 81% de usuarias dieron de lactar las primeras horas de vida del recién nacido.

De igual forma, en el trabajo de investigación se evidencio con el 69,5% de usuarias no tuvieron lactancia materna previa exitosa.

Así mismo, en el trabajo de investigación se evidencio con respecto al recién nacido después de la lactancia materna, el 54,2% de usuarias mencionaron que el bebe queda tiene hambre después de la lactancia materna exclusiva.

De igual forma, en el presente estudio sobre la percepción de no tener leche de las usuarias se evidenció de mayor predominio, el 74,6% percibieron no tener leche durante el puerperio. Lo que coincide con Lama ¹⁶ en su trabajo de investigación donde evidenció que el 71% de usuarias perciben no tener leche y abandonan la lactancia materna exclusiva.

De la misma manera, en el trabajo de investigación sobre el rechazo del recién nacido al seno de la madre se evidenció de mayor predominio, el 74,6% de recién nacidos rechazaron el seno de la madre. Lo que coincide con De los Ángeles ¹⁰ en su estudio de investigación donde evidenció que el rechazo del recién nacido a la lactancia es un factor para el abando de la lactancia materna exclusiva.

Del mismo modo, en el trabajo de investigación sobre el tiempo de lactancia materna se evidencio de mayor predominio, el 62,7% de recién nacidos lactan cada dos horas.

Asimismo, en el trabajo de investigación sobre la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses, se evidenció que el 74,6% de usuarias no brindara lactancia materna exclusiva. Lo que coincide con Mateus y Cabrera ⁶ en su trabajo de investigación donde evidenció que, a los 8 días sólo un poco más de la mitad de participantes mantenía lactancia exclusiva; al mes 6 de seguimiento esta proporción se redujo a 1.4%. De igual forma coincide con Avalos; Mariño y González ⁹ en su trabajo de investigación donde evidenciaron la lactancia materna exclusiva que duro de 4 a 6 meses con un 48,6%. De igual forma Pezo y Moree ¹³ en su trabajo de investigación evidenciaron que, el 84.64% de las madres abandonaron la lactancia materna.

De la misma manera, en el trabajo de investigación se evidenció sobre la dependencia económica del hogar de las usuarias el 84,7% no son de dependencia económicamente alta. Lo que coincide con Pezo y Moree ¹³ en su trabajo de investigación donde evidenciaron ingreso económico bajo.

Para el segundo objetivo se estimó los factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico, donde se evidenció que el 71,2% de usuarias no reciben apoyo de la pareja durante la lactancia materna.

De la misma manera, en el presente estudio se evidenció de mayor predominio el 50,8% de usuarias no recibieron información sobre la lactancia materna de familia, amigos o vecinos. Lo que coincide con López, Covilla, Morelo y Morelos ⁸ en su trabajo de investigación donde se evidencio el

OR=4,31 de usuarias escucharon sobre la lactancia materna.

Al contrario, Lama ¹⁶ difiere en su trabajo de investigación donde evidenciaron que el 71% de usuarias recibieron educación sobre la lactancia materna.

Para el tercer objetivo se estimó los factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico, donde se evidenció el 52,5% de usuarias se sienten satisfechas con la información recibida en el control prenatal.

De igual forma, en el presente estudio se evidencio de mayor predominio el, 66,15 de usuarias no recuerdan información brindada durante sus controles prenatales.

De la misma manera, en la investigación se evidenció de mayor predominio 72,9% de usuarias mencionaron que el personal de salud les brindo información sobre sucedáneos en el tiempo de hospitalización de puerperio.

De la misma forma, en el estudio investigado sobre le contacto piel a piel, se evidenció de mayor predominio, el 96,6% de usuarias hicieron contacto piel a piel después del parto.

Asimismo, en el estudio se evidenció de mayor predominio el 74,6% de usuarias iniciaron oportunamente la lactancia materna exclusiva.

De la misma manera, en el estudio sobre la información mostrada a las usuarias sobre la lactancia materna en el puerperio, se evidenció de mayor predominio fue, el 78,0% mencionan que el personal de salud les mostro como dar de lactar al recién nacido. De igual modo López, Covilla, Morelo y Morelos ⁸ en su trabajo de investigación donde evidenciaron que OR=4,48 de usuarias fueron orientadas sobre la lactancia materna en el puerperio. Asimismo, De los Ángeles ¹⁰ evidencio el 64% de más usuarias recibieron orientación y consejería en el puerperio.

Del mismo modo, se evidencio de mayor predominio, el 74,6% de los recién nacidos no usan biberón en las primeras 24 horas.

De la misma manera, en el presente estudio sobre la educación demostrativa con materiales sobre la lactancia materna, se evidencio de mayor predominio, el 72,9% de usuarias mencionaron que el personal de salud no tiene materiales para las sesiones educativas.

Asimismo, en el estudio se evidencio de mayor predominio el 62,7% de usuarias mencionaron que no comprenden los mensajes brindados por el personal de salud durante la lactancia materna.

Finalmente, en el estudio de investigación se evidencio de mayor predominio el 76,3% de usuarias no tienen confianza del personal de salud.

CONCLUSIONES

Al final se dedujo lo siguiente

- ✓ En base a los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico se evidencio de mayor predominio, el 74,6 de usuarias no cambiara la idea de brindar abandonar lactancia materna en los primeros 6 meses.
- ✓ En base a los factores microambientes, se evidencio de mayor predominio, el 71,2% de usuarias no reciben apoyo de su pareja durante la lactancia materna.
- ✓ En base a los factores comunitarios se evidencio el 76,3% de las usuarias no tienen confianza con el personal de salud en el momento del puerperio.
- ✓ En el presente estudio de acuerdo a la hipótesis descriptiva al realizar las pruebas estadísticas por dimensiones estamos aceptando la hipótesis de investigación (1) en donde se plantea que existen factores individuales asociados a la practica de lactancia materna exclusiva, también se acepta la hipótesis (2) en donde se plante que no existe la factores de riesgo individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, también se acepta la hipótesis (3) en donde se plantea que si existe factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, asimismo se acepta la hipótesis (4) en donde se plante que no existe factores microambientes asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, de igual manera se acepta la hipótesis (5) en donde se plantea que existe factores de riesgo comunitario asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, de igual modo se acepta la hipótesis (6) en donde se plantea que no existe factores comunitarios asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

- ✓ Recomendar al profesional de salud brindar orientación y consejería y retroalimentar sobre temas importantes durante el control prenatal.
- ✓ Orientar a las puérperas que la lactancia materna tiene muchos factores de beneficio tanto para la madre como para el recién nacido.
- ✓ Recomendar a las obstetras buscar estrategias de ahorro de dinero de las mujeres durante su control prenatal “ahorro en todos mis controles”
- ✓ Recomendar a los profesionales de salud llegar a las madres al momento de orientar sobre la lactancia materna con estrategias de vida real en ellas.
- ✓ Orientar a las madres que los sucedáneos no son igual a la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Orientar a las puérperas las horas correctas de brindar la lactancia materna durante el día y la noche.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Verde, Carmen Villareal M, Doris Placencia M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Liam Centro. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 2. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmn.v20i2.2765>.
2. Salsavilca Salsavilca V, Valles Campos SE. Factores que influyen en el inicio y duracion de la lactancia materna exclusiva del recién nacido sano. Lima. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/1234567789/392>.
3. Armando Herrera LD. Factores asociados a la practica adecuada de la lactancia materna en el puerperio-Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima. [Online].; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12672/11650>.
4. Salud OPdl. Capitulo. In Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Lima; 2010. p. 135.
5. Salud OMdl. Los bebes y las madres del mundo sufren los efectos d ela falta de inversion en la lactancia materna. In. Lima; 2017. p. 120.
6. Mateus SJ, Cabrera AG. Factores asociados with exclusive breastfeeding practice in a cohort. Colombia. [Online].; 2019.
7. Chacon del Alva KM. Factores determinantes asociados a la intencion de lactancia materna en un grupo de gestantes. Bogotá. [Online].; 2019.

Available from:
http://repository.edca.edu.co/bitstream/11158/1678/1/factores_determinantes.pdf.

8. Lopez Sálame R, Covilla Pedroso M, Morelo Castro N, Morelos Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Pelanque Pelananque: Duazary; 2019, Mayo.
9. Avalos Gonzales MM, Mariño ,Membriebes ER, Gonzales Hidalgo JA. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Cuba medicina. 2016; 32(2).
10. De los Ángeles Castillo J. Factores asociados a la practica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa, en el primer semestre. Nicaragua. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf>.
11. Verde , Carmen Villareal M, Dorila Placencia M, Sifentes V. Lactancia materna eclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Liam Centro. Fac. Med.Hum. 2020; 40(4).
12. Morales Villa SN. Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes dell Centro de Salud Condorillo. Chincha. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4691>.
13. Pezo Caballero CU, Moore Arevalo WP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospitall II.2.

- Trapotp. [Online].; Diciembre 2017-Junio 2018. Available from:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/1145/2258>.
14. Palomino Santa Cruz MC, Estrada Zambrano SD. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud San Antonio. Chiclayo. [Online].; 2017. Available from:
<http://hdl.handle.net/20.500.12802/5027>.
 15. Ortiz Lozano KD, Pocohuacho Ttito Y, Soto Chahua CE. Factores socioculturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por madres adolescentes en el Centro de Salud Potracancha. Huánuco. [Online].; 2018. Available from:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4222>.
 16. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo Maria - Essalud. Tingo Maria. [Online].; 2015. Available from:
file:///C:/Users/HP/Download/Factores_que_influyen_en_el_abandono_temprano_de_l.pdf.
 17. Prado Cuadros T, Sermeño Palacios CL, Chero Pacheco VH. Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho. *Agora. Cient.* 2017; 5(4).
 18. Muños Bugarin CA. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital "San Jose". Lima. [Online].; 2018. Available from:

<http://repositorio.urp.pe/biststream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Sabillon F, Abdu B. Composicion de la leche materna. Honduras. [Online].; 1997. Available from: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/VO|18-4-1997-7-pdf>.
20. Riordan J. Anatomia y psicología en lactancia. In La lactancia materna y lactancia humana. Boston; 1993. p. 83. 29.
21. Strathearn L, Mamun AA, Najaman JM, O'Callaghan MJ. Tiene la lactancia materna protege contra abuso infantil y negligencia. 123483rd ed. Europa: Pedreatics; 2009.
22. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, et al. Duracion de la lactancia y la incidencia de la diabetes tipo 2. 2942601st ed. Europa: JAMA; 2005.
23. Quintero C, Roque P, De la Mella S, Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: Clave del exito en la lactancia materna. 18th ed. España: Medicent Electron; 2014.
24. Losa Iglesias M, Rodriguez Vásquez R, Becerro de Benga Vallejo R. Papel de la abuela en la lactancia materna. Aquichan. Retrieved. 2013; 13(2).
25. Broche R, Sánchez O, Rodriguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicologicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(2).

26. Niño L. características de lactancia materna y factores asociados en puerto careño. Colombia. Revista de salud publica. 2014; 16(4)(560-571).
27. Cardalda EB, Martínez J, Alcalá A, Talavara J, Hernández S, Dávila M, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitoso en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. Puertorriqueña de psicología. 2012; 23(2)(91-108).
28. Sacristán A, Lozano J, Gil M, Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Pediatr Aten Primaria. 2011; 13(49)(33-46).
29. Sánchez RG. Efectividad de intervenciones educacionales postnatales en la duracion de la lactancia materna. Reduca. 2012; 4(5)(174.208).
30. Vásques M, Romero A, Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar, una experiencia a partir de la capacdad de escuchar. Duazary Rev Fac Cienc Salud. 2012; 9(2)(116-122).
31. Martínez J, Delgado M. Inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realizacion de la educacion maternal. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(3)(254-257).
32. Giraldo C, Castrillón C, Jaime J, Quiñones H, Isabel C, Inés M, et al. Frecuencia de la lactancia materna exclusiva. [Online]. Colombia; 2013. Available from: http://lactancia_materna_exclusiva_2013_colombia.
33. Pinilla E, Orozco L, Camargo F, Alfonso E, Peña E, Villabona L, et al. Lactancia materna: prevalencia y factores asociados. Rev. Med. Obst.

2011; 43(3)(271-9).

34. Benjuamea M, Matijasevic A, Ramos S, Gonzales D. Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de caldas. Rev. Promc.Salud. 2011; 16(39-55).
35. Londoño Franco AL, Mejia Lopez MS. Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introduccion temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconomico bajo. Colombia. Rev.Gerenc. 2010; 9(124-137).
36. Huansi Panduro LK. Factores maternos y abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses Centro de salud I-4 Moronacocha. Iquitos. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ups.edu.pe/biststream/handle/UPS/35/TESIS%20LIZ%20KAHN>.
37. Pérez P, Gardey A. Definicion de practica. [Online].; 2010. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
38. Organizacion Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Online].; 2010. Available from: <http://lactancia./materna/>.
39. NATALBEN. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2019. Available from: <http://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>.
40. Williams. Trabajo de parto normal. [Online].; 2011. Available from: <http://accessmedicina.mhmedical.com/boo.aspx?booid=1525>.

41. J A. Parto eutocico. [Online].; 2018. Available from:
<http://es.slideshare.net/vanAlonsoSald.iva/parto-eutocico-ivan-alonso>.
- 42 Armando Herrera LD. Factores asociados a la practica adecuada de la lactancia materna en el puerperio-Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. [Online].; 2016. Available from:
<http://hdl.handle.net/20.500.12672/11650>.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2019

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 35 años
- c. 36 a 49 años

2. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada
- c. Viuda

3. Grado de instrucción

- a. Analfabeta
- b. Inicial
- c. Primaria
- d. Secundaria
- e. Técnico
- f. Superior

4. Número de hijos

- a. 1 hijo
- b. 2 a 3 hijos
- c. 4 a 5 hijos
- d. 6 a más hijos

5. ocupación

- a. Sin actividad
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

ANEXO 2

FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2019

1. Factores individuales

6. ¿Trabjará durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido?

a. Si trabajaré

b. No trabajare

7. ¿Brindará lactancia materna al menos 1 hora después del parto?

a. Si

b. No

8. ¿La lactancia materna previa es exitosa?

a. Si

b. No

9. ¿El bebé queda con hambre después de la lactancia materna?

a. Si

b. No

10. ¿Usted percibe de no tener leche?

a. Si

b. No

11. ¿El bebé rechaza el pecho?

a. Si

b. No

12. ¿Usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe?

a. Si

b. No

13. ¿Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los 6 primeros meses?

a. Si

b. No

14. ¿Su hogar es con dependencia económica alta?

a. Si

b. No

2. Factores Microambientes

15. ¿Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia?

a. Si

b. No

16. ¿Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos?

a. Si

b. No

3. Factores Comunitarios

17. ¿Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales?

a. Si

b. No

18. ¿Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal?

a. Si

b. No

19. ¿Le brindan información sobre sucedáneos de lactancia materna durante su hospitalización?

a. Si

b. No

20. ¿Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel?

a. Si

b. No

21. ¿El bebé inició oportuno la lactancia materna?

a. Si

b. No

22. ¿El personal de salud le enseña a dar de lactar durante su puerperio inmediato?

a. Si

b. No

23. ¿El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas de nacido?

a. Si

b. No

24. ¿El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre la lactancia materna?

a. Si

b. No

25. ¿Comprende los mensajes por el personal de salud?

a. Si

b. No

26. ¿El personal de salud que le enseña le transmitió confianza?

a. Si

b. No

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULO DEL TEMA: “FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES			
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019? ¿Cuáles son los factores a nivel microambiente asociados a la práctica de lactancia materna en puerperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019</p> <p>Objetivos específicos Estimar los factores individuales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019 Estimar los factores a nivel microambiente asociados a la práctica de lactancia materna en puerperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019</p>	<p>Hipótesis general Existen los factores externos individuales, microambientes y comunitarios la práctica de lactancia materna exclusiva en puerpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019 No existen los factores externos individuales, microambientes y comunitarios la práctica de lactancia materna exclusiva en puerpera de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019</p>	VARIABLE DEPENDIENTE			
			CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS
			Factores de riesgo: Se conceptualiza como: Es toda medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho.	Factores individuales asociados a la lactancia materna.	Practicas asociados a dejar la lactancia materna exclusiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Trabjará durante los 6 primeros meses de vida de su recién nacido? 2. ¿Brindará lactancia materna al menos 1 hora después de parto? 3. ¿La lactancia materna previa es exitosa? 4. ¿El bebé queda con hambre después de la lactancia materna? 5. ¿Usted percibe de no tener leche? 6. ¿El bebé rechaza el pecho? 7. ¿Usted da de lactar a su bebe cada dos horas a su bebe? 8. ¿Cambiará su decisión de no dar solo leche materna los primeros meses? 9. ¿Su hogar es con dependencia económica alta?
			Factores microambiente es asociados a la lactancia materna.	Apoyo e información de familiares, amigos, vecinos	10. ¿Recibe apoyo de la pareja durante la lactancia? 11. ¿Recibe información sobre la lactancia materna mediante familias, amigos o vecinos?	mediant
Factores comunitarios asociados a la lactancia materna.	Información del personal de salud sobre la	12. ¿Se siente satisfecha con la información que le brindaron durante sus controles prenatales? 13. ¿Recuerda la orientación y consejería que le brindaron sobre la lactancia materna durante su control prenatal? 14. ¿Le brindan información sobre sucedáneos de lactanci	de lactanci			

<p>2019? ¿Cuáles son los factores a nivel comunitario asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019?</p>	<p>Estimar los factores a nivel comunitario asociados a la práctica de lactancia materna en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019</p>			<p>lactancia materna</p>	<p>materna durante su hospitalización? 15. ¿Al momento de su parto le hicieron contacto piel a piel? 16. ¿El bebé inicia oportuno la lactancia materna? 17. ¿El personal de salud le enseña a dar de lactar durante s puerperio inmediato? 18. ¿El recién nacido usa el biberón en los primera 24 horas d nacido? 19. ¿El personal de salud usa materiales para enseñarle sobre l lactancia materna? 20. ¿Comprende los mensajes por el personal de salud? 21. ¿El personal de salud que le enseña le transmitió confianza?</p>	
---	--	--	--	--------------------------	---	--

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Según Hernández. S en las investigaciones de enfoque cuantitativo se usa el cálculo y el análisis estadístico, para construir modelos de conducta y probar teorías. Es por ello que en mi estudio fue considerado dentro de este enfoque, pues se centra en recolectar los datos a través de una entrevista estructurada, los que fueron analizadas a través de métodos estadísticos, permitiendo obtener datos exactos sobre el estudio y de esta manera será factible determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Asegurado que los resultados tengan validez y fiabilidad. (42)</p> <p>De diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>Según Hernández S, este estudio fue no experimental porque se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo; la presente investigación entro a esta categoría pues sometió a la muestra a una entrevista estructurada sin manipular la variable de estudio. (42)</p> <p>Así mismo se consideró un estudio descriptivo porque selecciono un grupo de características de la madre, que se asocian con el abandono de lactancia materna de forma exclusiva, en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019.</p> <p>Según Hernández, S de acuerdo al momento de recolección de datos este estudio fue transversal o transeccional porque se recolectará información en un solo periodo de tiempo. (42)</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue tipo prospectivo, porque la información se recolectó en tiempo presente y futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en las púerperas considerados en el estudio. (42)</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por 59 usuarias del parto eutócico que acudieron al servicio de Centro obstétrico y Puerperio durante el mes de junio a noviembre del 2019 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al registro de sistema de información perinatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se trabajó con el 100% de la población por ser una población pequeña.</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>La técnica que se realizó en el presente estudio fue entrevista, con la finalidad de obtener información sobre factores asociados a la práctica de lactancia materna en la población considerada en el presente estudio.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:</p> <p>Ficha de recolección de datos (Anexo 1) que sirvió para recoger información de los enunciados, la ficha posee un total de 5 preguntas agrupadas.</p> <p>Ficha de recolecciones datos (Anexo 2) que sirvió para recoger información de los enunciados, la ficha posee un total de 21 preguntas agrupadas de acuerdo a los objetivos planteados, 9 preguntas sobre factores individuales, 2 preguntas sobre factores comunitarios y 10 preguntas sobre factores comunitarios.</p> <p>Análisis descriptivo: La información obtenida con el instrumento de recolección de datos analizó haciendo uso del Programa Estadístico SPSS V. 25.0. La información fue organizada según los objetivos de la tesis. Los resultados se presentaron en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas y en forma de análisis univariado.</p> <p>Análisis inferencial: Se hizo uso de la prueba chi cuadrado, debido a que el estudio presenta variables</p>

<p>Diseño y esquema de la investigación</p> <p>El diseño es de tipo descriptivo transeccional.</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>O ----- FAALME</p> </div> <p>Donde:</p> <p>FAALME: “Factores asociados a la práctica de lactancia exclusiva”</p> <p>O: “Observación”</p>		<p>dependientes cuantitativas, para determinar la aceptación de la hipótesis planteado.</p>
--	--	---

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE HÚANUCO

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mediante el documento autorizo la participación voluntaria en la investigación titulada:

“FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019”

Por lo que la encuesta se aplicara dentro del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Medrano con las puérperas de parto eutócico en su respectivo servicio, además de respetar mi privacidad y comodidad. La encuesta firmada será de forma voluntaria que aun después de iniciada la encuesta, yo puedo rechazar a responder preguntas específicas y decidir terminar en cualquier momento.

Entendiendo que los resultados del estudio buscan obtener información real sobre los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva, como madres debemos informar acerca de los factores asociados para evitar desnutrición en los recién nacidos. Una vez leído este documento autorizo que se realice la encuesta mediante mi firma.

FIRMA DEL ENCUETADOR

Yaneth Mariela Cano Bartolo
2019

FIRMA DEL ENCUESTADO

Puerperal del H.R.H.V.M