

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES QUE SE ASOCIAN CON EL INICIO DE LA  
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS. HOSPITAL DE APOYO SAN JUAN BAUTISTA  
DE HUARAL, LIMA, 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**TESISTAS:**

OCHOA POMA, Wilmer V.

AGUIRRE POZO, Mily A.

**ASESORA:**

Mg. CASTAÑEDA EUGENIO, NANCY ELIZABETH

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente trabajo de tesis a Dios y a nuestros padres:

A Dios, porque ha estado con nosotros en cada paso que dimos dándonos fortaleza para continuar.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, brindándonos apoyo emocional y comprensión, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presenta.

Wilmer y Mily

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de la tesis es un trabajo arduo, es por ello que su culminación hubiera sido imposible sin la colaboración de los presentes:

A la Mg. Nancy Castañeda Eugenio, con especial afecto, por su invaluable apoyo en la realización de este trabajo.

A la Obst. Lucila Calderón Fernández, por su gentil colaboración para la realización del presente trabajo.

A la Dra. Rosa Llerena Castañeda, Jefa de la Unidad de Gineco-Obstetricia, por darnos la facilidad para la ejecución de nuestro estudio.

A todas las mujeres entrevistadas, por permitirnos su colaboración para el presente trabajo.

A todas las personas que, de alguna manera u otra, tal vez sin saberlo, nos ayudaron y colaboraron con nosotros e hicieron posible la culminación de este trabajo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015. **Tipo y nivel de investigación:** Descriptivo, retrospectivo y transversal. **Diseño del estudio:** No experimental, con un enfoque correlacional. **Población y muestra:** La población estuvo conformada por 104 madres puérperas y la muestra representada por 70 puérperas que cumplieron los criterios de selección. **Tipo de muestreo:** Muestreo no probabilístico por conveniencia. **Material y métodos:** Se aplicó un cuestionario estructurado, mediante entrevista directa a las puérperas primíparas del área de hospitalización de la sala de puerperio del Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral, que dieron su consentimiento. El instrumento fue validado por juicio de expertos. **Resultados:** Entre los factores socio-demográficos maternos que destacaron en las puérperas primíparas que iniciaron lactancia materna precoz (dentro de la primera hora) fueron mayormente las de edades entre 26 a 30 años (40,6%), provenientes de la Costa (68,8%), amas de casa (53,1%), convivientes (53,1%) y con grado de instrucción secundaria incompleta (28,1%) y superior universitaria con el mismo porcentaje (28,1%). El factor relacionado con el embarazo que se asocia significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz fue la asistencia a los controles prenatales (84,4%) ( $p=0.008$ ). Entre los factores relacionados con el parto que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz fue el apoyo emocional por parte de los profesionales de salud (78,1%) ( $p=0.04$ ). Los factores relacionados con el post parto que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz son aquellas que recibieron información y orientación sobre la lactancia materna después de su parto 62,5% ( $p=0.02$ ), las que permanecieron junto a su recién nacido durante su estadía en sala de partos 100% ( $p=0.00$ ), las que dieron su pecho inmediatamente dentro de la primera hora 100% ( $p=0.00$ ),

las que refirieron que el dolor no les impedía dar de lactar a su recién nacido 53.1% ( $p=0.02$ ).

**Palabras clave:** Factores asociados, lactancia materna precoz, puérpera, primípara.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the factors associated with the onset of early breastfeeding in primiparous Support Hospital in San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015. **Type and level of research:** Descriptive, retroprospectivo and cross. **Study design:** non-experimental, a correlational approach. **Population and Sample:** The population consisted of 104 postpartum mothers and sample represented by 70 postpartum women who met the selection criteria. **Type of sampling:** non-probability convenience sampling. **Material and Methods:** A structured questionnaire was applied by direct primiparous puerperal area hospital room puerperal Support Hospital San Juan Bautista de Huaral, who gave their consent interview. The instrument was validated by expert judgment. **Results:** Among the socio-demographic factors maternal who excelled in the first time pregnant women who started breastfeeding early (within the first hour) were mostly those of 26 to 30 years (40.6%), from the Coast (68.8 %), housewives (53.1%), cohabiting (53.1%) and grade of incomplete secondary education (28.1%) and higher university with the same percentage (28.1%).

Factors related to pregnancy that are associated with the onset of early breastfeeding are those who attended prenatal controls (84.4%) ( $p = 0.008$ )

Factors related to childbirth associated with the onset of early breastfeeding are those who received emotional support from health personnel 78.1% ( $p = 0.04$ )

Factors associated with postpartum associated with the onset of early breastfeeding are those who received information and guidance on breastfeeding after childbirth 62.5% ( $p = 0.02$ ), which remained with her newborn during stay in the delivery room 100% ( $p = 0.00$ ), which gave her breast immediately within the first hour 100% ( $p = 0.00$ ), which reported that the pain did not prevent them to breastfeed her newborn 53.1 % ( $p = 0.02$ ).

**Keywords:** associated factors, early breastfeeding, puerperal primiparous.

## INTRODUCCIÓN

El inicio precoz de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva al comienzo de la vida, constituyen una de las mejores intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.

En el mundo, unos 170 millones de niños y niñas sufren de desnutrición crónica, lo que origina la mitad de casos de mortalidad infantil. Según la OMS en el 2014 menos del 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva, principalmente porque las mujeres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente.<sup>1</sup>

En cuanto a la lactancia materna en la primera hora de vida, los números se muestran favorables en los últimos años a nivel del Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES 2013 el Perú ocupa el primer puesto en lactancia materna exclusiva en América Latina y el Caribe. En el 2014, en la Región Lima, el 50,6% de los menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva. En 2011 alcanzó un 50%, para incrementarse a un 55% en 2012 y subió a 56% en 2013<sup>2</sup>. Sin embargo, estos porcentajes siguen siendo relativamente bajos, pues se espera que el 100% de recién nacidos reciban lactancia materna exclusiva desde el primer momento de vida extrauterina.

En el Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la ejecución del internado y externado, se observó una alta frecuencia de puérperas primíparas que manifestaban preocupación y temor por el inicio de la lactancia materna, hecho que nos motivó a profundizar en el estudio de los factores sociodemográficos maternos, con el embarazo, durante el parto y post-parto.

Diversos estudios a nivel nacional e internacional coinciden en señalar que a pesar de los esfuerzos por lograr la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida desarrollados por los profesionales existen diversos factores que dificultan su logro.

La investigación se ha dividido en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se aborda el planteamiento de problema, con la descripción del problema, la formulación del problema, justificación y objetivos generales y específicos.

El capítulo II describe el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, la investigación bibliográfica y la definición de términos básicos.

En el capítulo III se presenta las hipótesis: hipótesis de investigación, nula y alterna; las variables tanto independiente, dependiente e interviniente y la operacionalización de variables.

En el capítulo IV se incluye el marco metodológico, con el ámbito espacial y temporal, tipo y nivel de investigación, diseño de estudio, población y muestra, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y aspecto ético.

En el capítulo V se presentan los resultados del estudio (tablas, gráficos e interpretaciones).

En el capítulo VI se presenta la discusión de los resultados, contrastando con los antecedentes.

En el capítulo VII se presentan las conclusiones.

En el capítulo VIII se presentan las recomendaciones.

En el capítulo IX se incluye a las referencias bibliográficas.

Finalmente, se presentan los anexos.



## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción del Problema</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del Problema</b>	<b>3</b>
1.2.1. Problema General	<b>3</b>
1.2.2. Problemas Específicos	<b>3</b>
<b>1.3. Justificación</b>	<b>4</b>
<b>1.4. Objetivos</b>	<b>6</b>
1.4.1. Objetivo General	<b>6</b>
1.4.2. Objetivos Específicos	<b>6</b>
<b>II. MARCOTEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes</b>	<b>7</b>
2.1.1. Antecedentes Internacionales	<b>7</b>
2.1.2. Antecedentes Nacionales	<b>12</b>
2.1.3. Antecedentes Locales	<b>14</b>
<b>2.2. Bases Teóricas</b>	<b>17</b>
<b>2.3. Definición de Términos Básicos</b>	<b>32</b>
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>34</b>
<b>3.1. Hipótesis</b>	<b>34</b>
<b>3.2. Variables</b>	<b>34</b>
3.2.1. Variable Independiente	<b>34</b>

3.2.2. Variable Dependiente	34
<b>3.3. Operacionalización de Variables</b>	<b>35</b>
<b>IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
<b>4.1. Ámbito Espacial y Temporal</b>	<b>38</b>
<b>4.2. Tipo y Nivel de Investigación</b>	<b>38</b>
<b>4.3. Diseño de Estudio</b>	<b>39</b>
<b>4.4. Población y Muestra</b>	<b>39</b>
4.4.1. Población	39
4.4.2. Muestra	39
4.4.3. Tipo de Muestreo	40
<b>4.5. Criterios de Selección</b>	<b>40</b>
4.5.1. Criterios de Inclusión	40
4.5.2. Criterios de Exclusión	40
<b>4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b>	<b>40</b>
4.6.1. Técnicas	40
4.6.2. Instrumentos	41
<b>4.7. Procesamiento de Datos</b>	<b>41</b>
4.7.1. Procedimiento de Recolección de Datos	41
4.7.2. Técnica de Procesamiento de Datos	42
4.7.3. Prueba Estadística	42
<b>4.8. Aspecto Ético</b>	<b>42</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>84</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>91</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>93</b>

## **ANEXOS**

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del Problema

El inicio precoz de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva al comienzo de la vida, es una de las mejores intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal. Pero, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento (2012: 67.5%) y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos.<sup>3</sup>

En 1981, la OMS aprueba el llamado Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>4</sup>, el cual prohíbe la publicidad de sucedáneos, dar muestras gratuitas o a bajo precio a hospitales y madres o embarazadas, imágenes y fotos de bebés que idealicen la leche artificial, entre otros.

En 1989, la OMS y UNICEF hicieron público un comunicado dirigido a los gobiernos, en forma de Declaración Conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna y la función especial de los Servicios de Maternidad en la que se dictan los “10 pasos hacia una feliz Lactancia Natural”<sup>5</sup>.

En 1991 comienza oficialmente la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), que consiste en una acreditación que concede OMS/UNICEF a los hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de lactancia materna al alta de la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la Lactancia Materna<sup>5</sup>: La aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa «Hospitales amigos de la madre y el niño», tales como: o Contacto entre la piel del niño y de la madre inmediatamente después del parto e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. o Lactancia materna a demanda (es decir, tan a menudo como quiera el niño, tanto de día como de noche). o Alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del

día<sup>5</sup>. A pesar de los esfuerzos de la OMS/UNICEF y del apoyo a la Lactancia en todas las cumbres, la malnutrición y las enfermedades derivadas del abandono de la lactancia materna continúan causando el 60% de defunciones anuales de niños menores de 5 años. Dos tercios de estas muertes ocurren en el primer año de vida y son atribuibles a los bajos índices de Lactancia Materna Exclusiva (menos del 35% de los lactantes de todo el mundo reciben Lactancia Materna<sup>6</sup>.

En el Perú desde 1992, la mortalidad infantil descendió de 53 a 11 por mil nacidos vivos en el año 2010. Sin embargo, los principales indicadores de salud restantes, no han mostrado avances importantes en los últimos 5 años.<sup>7</sup>

En nuestro país el Ministerio de Salud promueve actividades de fomento, protección y desarrollo de la Lactancia Materna por medio de la acreditación de 90 Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, de la Semana Mundial de la Lactancia Materna a través de las estrategias nacionales de crecimiento y desarrollo de las postas y centros de salud. Además, existen talleres y programas impulsados por las ONGs que realizan promoción de la Lactancia Materna dirigido a los promotores de salud y agentes comunitarios.<sup>8</sup>

Según la OMS en el 2014 menos del 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva, porque las mujeres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente, porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna<sup>9</sup>

En el 2014, en la Región Lima, el 50,6% de los menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva. El 51,3% de las niñas y niños de Huancavelica fueron afectados por desnutrición crónica, IRAS y EDAS, en tanto que los departamentos de Tacna y Lima presentaron las menores proporciones (3,3 y 6,1%, respectivamente). En cuanto a la lactancia materna en la primera hora de vida, los números se muestran favorables en los últimos años. En 2011 alcanzó un 50%, para incrementarse a un 55% en 2012 y subió a 56% en 2013.<sup>10</sup>

Los estudios nacionales y locales identificaron factores que dificultan su normal desarrollo de la lactancia materna precoz como: madres trabajadoras, bajo nivel educativo, poca información y asesoramiento a las gestantes y bajo nivel de conocimiento sobre el beneficio de la leche materna hacían que las madres abandonen precozmente dicha actividad. Las situaciones anteriores reflejan que el destete precoz es un problema que atenta contra la salud del recién nacido y la madre porque en las regiones más pobres se observa la alta tasa de morbilidad infantil, de seguir esto constituirá un problema creciente afectando el desarrollo normal del niño.

Por todo lo expuesto, se ha visto por conveniente realizar un estudio con el objetivo de conocer los factores maternos asociados a la lactancia materna precoz, pero somos conscientes de la existencia de múltiples factores causantes de dicho problema.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos maternos que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas

primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015?

2. ¿Cuáles son los factores relacionados con el embarazo que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015?
3. ¿Cuáles son los factores relacionados con el parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015?
4. ¿Cuáles son los factores relacionados con el post parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación se justifica por lo siguiente:

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figura la prevención de las enfermedades diarreicas durante el 1er año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte, la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4 a 6 meses de vida, lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

Sin embargo, en nuestro país, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los 4 primeros meses de vida, diversos factores conspiran contra el logro de este objetivo de manera que a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los 4 meses.

En la actualidad, el destete precoz se presenta como un problema para el recién nacido y el neonato. La inhibición de la lactancia es un factor de riesgo importante para el desarrollo del recién del neonato la cual incrementa la evidencia en las altas tasas de morbimortalidad materna perinatal, por ello, cuanto más precoz es el destete del neonato, mayor es la probabilidad de presentar enfermedades.

Por lo explicado surge la importancia de llevar a cabo el presente trabajo de investigación para poder conocer los factores sociodemográficos maternos y relacionados con el embarazo, intra-parto y post parto presentes y así poder prevenir y disminuir la morbimortalidad perinatal.

Además, la presente investigación tiene gran importancia por las siguientes razones:

- Por su valor teórico, pues servirá para posteriores investigaciones de los profesionales de la salud, teniendo como antecedente, se podrá comparar los resultados en el tiempo, lugar, contexto y circunstancias del estudio.
- Por su implicancia práctica, nos permitirá conocer e identificar qué factores conllevan al inicio de la lactancia materna precoz y de esta manera crear estrategias, brindar charlas educativas enfocadas en educación, promoción sobre la importancia de la lactancia materna precoz.

- Por su utilidad metodológico-científica, la investigación puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar y/o analizar datos, permitirá estudiar más adecuadamente una población.
- Por su relevancia social, de acuerdo a los resultados encontrados nos ayudará a continuar y mejorar la calidad de vida de la futura madre y del niño, diseñar y ejecutar estrategias de promoción y prevención en salud, que ayuden a disminuir las tasas de enfermedades en los niños.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos maternos que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015.

Identificar los factores relacionados con el embarazo que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015.

Identificar los factores relacionados con el parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015.

Identificar los factores relacionados con el post parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Paredes Sevillano, Gissella (Ecuador, 2013).** En su estudio de investigación titulado “Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor”. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, con una muestra de 150 mujeres post – parto. Los resultados más relevantes demuestran que el 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal, el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes post – parto, para informar y promover la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños y de sus madres<sup>11</sup>.

**Reyes C, Manzo E. (Ecuador, 2012).** Realizaron el trabajo de investigación de tipo cuantitativo explicativo titulado “Conocimientos sobre la importancia de la primera leche materna, en las embarazadas primíparas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”. El objetivo fue evaluar conocimientos sobre la importancia de la primera leche. La muestra estuvo constituida por 80 madres primíparas, para este fin se elaboró un cuestionario formulado por 10 preguntas. Los resultados obtenidos muestran que el 41% si conoce sobre la importancia de la primera leche materna, mientras que 59% desconoce de esta actividad, y en

cuanto a los conocimientos de la primera leche materna un 97% conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 3% no conoce estas técnicas.<sup>12</sup>

**Kok Leong (Malasia, 2011).** En su estudio titulado “Los factores asociados con la lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de seis meses de edad en la península de Malasia. 2011”. Los resultados obtenidos fueron, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva entre las madres con niños de edades comprendidas entre uno y seis meses fue de 43,1% (IC 95%: 39,4, 46,8). En el modelo multivariado de la Lactancia Materna Exclusiva se asoció 17 positivamente con la residencia en zonas rurales, las madres que no trabajan y no fumadoras, madres multíparas, recién nacidos a término, las madres con los maridos que apoyan la Lactancia Materna.<sup>13</sup>

**Anaco, A. (Venezuela, 2010).** En su estudio titulado “El conocimiento que poseen las madres sobre beneficios de la lactancia precoz y las técnicas para amamantar en la clínica industrial”. Se tuvo una muestra de 21 madres puérperas con edades comprendidas entre 19 -25 años. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo con preguntas cerradas y con 15 ítems. Como resultado se tiene que: El 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios de la lactancia precoz que ofrece al niño, sin embargo, el 32% conocen los nutrientes que contiene la lactancia precoz (calostro) son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades, un 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener una buena posición. Las conclusiones arrojaron resultados que demuestran que la población objeto de estudio posee bajo conocimiento en cuanto a los beneficios de la lactancia precoz en relación al crecimiento y desarrollo del niño.<sup>14</sup>

**Setegn T., Gerbaba M., Belachew T. (Etiopia, 2010).** En su estudio titulado: “Factores determinantes del inicio oportuno de la lactancia materna entre las madres en Goba Woreda, al sudeste de Etiopía”. Un total de 608 pares de madre-infante fueron seleccionados, para identificar factores asociados con el inicio oportuno de la Lactancia Materna. Se obtuvo como resultados: La prevalencia del inicio oportuno de la Lactancia Materna fue de 52,4%. El análisis bivariado mostró que la asistencia a la educación formal, siendo residente urbano, parto institucional y el asesoramiento sobre la Lactancia Materna después del parto se asociaron significativamente con el inicio oportuno de la Lactancia Materna ( $P < 0,05$ ). Después de ajustar otros factores multivariable, se demostró que la residencia en el área urbana y recibir asesoramiento postnatal fueron predictores independientes de tiempo de inicio de la Lactancia.<sup>15</sup>

**López N, Prada G. (Chile, 2009).** Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes, prácticas relacionados con el uso de la primera leche en madres primerizas del asentamiento las Marías del Municipio de Girón, Santander”, cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento actitudes, prácticas relacionadas con el uso de la primera leche en madres primerizas. El diseño fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 96 madres, a las participantes del estudio se les aplicó una encuesta estructurada, mediante entrevista directa. Como resultados: 13% tenía un nivel de conocimientos sobre la primera leche. Un 49% no conocía los componentes de la primera leche materna. Concluyéndose que existen proporciones considerables de mujeres que dieron lactancia materna durante los primeros días después del parto.<sup>16</sup>

**Rodríguez, M. (Venezuela, 2009).** Realizó un estudio descriptivo, titulado “Conocimiento que poseen las madres entre 17 – 29 años sobre la lactancia materna precoz en el periodo post- parto en el

Hospital General de Los Valles del Tuy-Simón Bolívar”, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia precoz. El estudio fue descriptivo, se tomó una muestra de 30 madres puérperas con edades comprendidas entre 17 y 29 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario dicotómico con alternativas si y no, el cual constaba de 110 ítems. Los resultados fueron: Las madres demostraron tener un bajo nivel de conocimiento de la lactancia materna precoz (86,67%). Por otro lado, demostraron tener un mediano nivel de información en varios aspectos. Concluyendo, que las madres puérperas obtuvieron un bajo nivel del conocimiento en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.<sup>17</sup>

**Roslyn C. Tarrant, Katherine M. Younger, Margaret Sheridan-Pereira, Martin J. White y John M. Kearney (Irlanda, 2009).** “La prevalencia y los factores determinantes de la iniciación de la lactancia y la duración de una muestra de mujeres en Irlanda. 2009”. Los resultados obtenidos fueron: Las tasas del inicio de la lactancia materna en las mujeres Irlandesas nacionales e irlandesas extranjeras fueron 47% y 79%, respectivamente. Los factores que estuvieron significativamente asociados con el inicio de la lactancia materna las seis primeras semanas incluyeron madres de 35 años, educadas para el tercer nivel, con información previa y tenían una intención positiva prenatal de dar el pecho. La percepción negativa que la lactancia materna es una manera vergonzosa para alimentar a un bebé se demostró como un gran obstáculo para la iniciación de la lactancia materna.<sup>18</sup>

**Yuko Nakao y Kazuhiko Moji (Japón, 2008).** Realizaron un estudio: “Iniciación de la Lactancia Materna en los primeros 120

minutos después de nacer asociada con la Lactancia Materna hasta los cuatro meses entre las mujeres japonesas. Nagasaki sur oeste de Japón. 2008". El propósito de este estudio era examinar la asociación entre el momento de la primera Lactancia Materna después del nacimiento y la proporción de madres con la Lactancia Materna hasta cuatro meses después del parto. Resultados: El tiempo de la primera Lactancia Materna hasta los 120 primeros minutos fue significativamente asociado con la proporción de madres con lactancia materna exclusiva durante su estancia en el hospital ( $p = 0,006$ ), en un mes ( $p = 0,004$ ) y en cuatro meses después del nacimiento ( $p = 0,003$ ). No hubo ninguna diferencia significativa en la proporción de la Lactancia Materna Exclusiva en madres que brindaron Lactancia Materna en los primeros 30 minutos después del nacimiento y posterior de los 30 hasta 120 minutos después del nacimiento. Al realizar la regresión logística, el análisis indicó que la proporción de madres que siguieron con Lactancia Materna Exclusiva durante los cuatro primeros meses fue significativamente mayor en aquellos que brindaron Lactancia Materna Exclusiva a su bebé dentro de 120 minutos en comparación con más de 120 minutos (O 2.5,  $p = 0.01$ ), pero no fue significativamente diferente en aquellos que brindaron Lactancia Materna dentro de los primeros 30 minutos en comparación con más de 30 minutos (O 1.8,  $p = 0,06$ ). La Lactancia Materna temprana fue afectada por cesárea, parto prematuro y hemorragia severa durante el parto.<sup>19</sup>

**Regina Bosenbecker da Silveira, Elaine Albernaz, y Lucas Miranda Zuccheto (Brasil, 2008).** Realizaron un estudio titulado "Factores asociados con la aparición de la Lactancia Materna en una ciudad del Sur de Brasil. 2008". 2741 madres fueron entrevistadas, encontraron que 35,5% de sus recién nacidos fueron amamantados inmediatamente después parto; dentro de la primera hora de vida y a este grupo pertenecían madres de menor edad, menor nivel de escolaridad y menor ingresos, el APGAR (8 - 10) del recién nacido, y

el apoyo del hospital incentivando a la Lactancia Materna. Las madres que tuvieron un parto por cesárea tenían un riesgo alrededor de dos veces superior no dar de lactar a sus recién nacidos durante la primera hora de la vida.<sup>20</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Arosemena Lastra, Alfredo y Millán Márquez, Josef Cristhian (Huánuco, 2014).** En su estudio que lleva por título “Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del CLAS Pillcomarca Huánuco 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, en las madres de niños menores de 6 meses. Se utilizó una muestra de 48 madres y sus niños. En la población estudiada se halló que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular (50%) y malo (25%); y dentro de ello, que el estado conyugal fue en mayor porcentaje malo en el grupo de solteras 34% que en las otras madres; en lo que se refiere a la ocupación el 32% de las madres dedicadas al hogar tienen un conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, lo cual contrasta con el estudio de Duran y col. “Las amas de casa tienen mayor tiempo y menos preocupaciones para prepararse para la lactancia durante el embarazo”. El estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más baja escolaridad y las madres solteras conocen menos acerca de lactancia materna.<sup>21</sup>

**Zapata, F. (Piura, 2011).** En su estudio de investigación titulado “Conocimiento y práctica que tienen las madres primíparas acerca de la lactancia precoz (calostro) en el servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II de Sullana”. Tipo de diseño cuantitativo, de corte transversal, el estudio estuvo conformado por las madres

primíparas, siendo un total de 60 madres, se utilizó la entrevista. Como resultado se observa que el 50% de las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia precoz, el 13.33% presentan un nivel deficiente y el 36.67% bueno. Concluyendo sobre nivel de práctica de la lactancia precoz después del parto es inadecuado en un 75%, mientras que el 25% presentan una adecuada práctica sobre la lactancia precoz.<sup>22</sup>

**Meza Aponte, Abel Richard (Huánuco, 2010).** En su estudio de investigación titulado “Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano Huánuco, 2010”. En este estudio se trabajó con 42 madres adolescentes que asistieron a las consultas de crecimiento y desarrollo de sus hijos, empleando para ello una entrevista, una ficha de análisis documental y un cuestionario. La duración de la LME a seis meses se dio solo en el 26.2%; siendo la hipogalactia (31.0%) el principal motivo atribuido a su abandono en forma prematura. Así mismo, tener menor edad ( $x^2=4.065$ ), el ser estudiante o trabajadora ( $x^2=15.957$ ), ostentar mayores ingresos económicos ( $x^2=11.346$ ), tener un número de controles prenatales inadecuadas ( $x^2=12.548$ ), el parto por cesárea ( $x^2=4.657$ ), el ostentar menor nivel cognitivo sobre las ventajas e importancia de LME ( $x^2=24.611$ ), sobre las técnicas de amamantamiento ( $x^2=14.842$ ), haber recibido orientación tardía o no ( $x^1=18.738$ ) y las fuentes de información inadecuadas ( $x^2=9.967$ ); conllevan mayor probabilidad de abandonar prematuramente la lactancia materna exclusiva. Resultando independientes la escolaridad, el estado civil y la dependencia económica.<sup>23</sup>

**Ruiz L, Córdova A. (Piura, 2010).** En su estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre la leche materna en madres primíparas en el Centro de Salud San Sebastián” cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre la leche materna, se tuvo

una muestra de 134 madres primíparas de edades entre 17 y 25 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario con alternativas si y no, el cual constaba de 11 ítems. Se aplicó la prueba piloto obteniendo una confiabilidad de 0,99%, se utilizó el coeficiente estadístico de Kuder Richard (KR 20). Llegando al resultado que el 52.99% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular sobre la leche materna, el 10.44 % deficiente y el 36.57 % bueno.<sup>24</sup>

### 2.1.3. Antecedentes Locales

**García Carrión, Luis Alberto (Lima, 2015).** En su estudio titulado “nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima-enero 2015”. Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario. Los datos obtenidos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.<sup>25</sup>

**Rojas Bardales, Roxana Josseth (Lima, 2014).** En su estudio titulado “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014”, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal; los resultados de la prueba no paramétrica Chi



cuadrado indican que hay diferencia significativa de proporciones entre los factores, y que los principales motivos para el abandono recae principalmente en razones de carácter biológico: leche materna limitada y grietas (69%), el segundo factor recae en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además, resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja ( $p=0,001$ ), ausencia del apoyo de la familia ( $p=0,001$ ), bajo nivel de estudio ( $p=0,001$ ), primíparas ( $p=0,001$ ), las adolescentes ( $p=0,001$ ), las que han tenido educación maternal ( $p=0,001$ ), las que su lactancia anterior fue exclusiva ( $p=0,001$ ). Conclusiones: Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo, se encontró que muchas de las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia. Además, también lo hacen las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja ni familia, las de estudios básicos, las primíparas, las adolescentes y jóvenes, las que no han tenido educación maternal y las que, en su anterior parto, la alimentación del bebe fue mixta y artificial.<sup>26</sup>

**Rivas Cuno, Rosa; Quispecondori Quispe, Jacqueline (Lima, 2012).** En su estudio titulado “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 - enero 2012”. Se observó que la mayoría eran madres entre 19-25 años (49,9 %), grado de instrucción secundaria (72,2%), unión estable (64,9 %), proceden de la región Costa (59,6%) y como ocupación de ama de casa (76,2 %). Hubo una menor proporción de inicio de la Lactancia

Materna Precoz en mujeres mayores de treinta y cinco años, solo un 7,7% han brindado Lactancia Materna Precoz ( $p= 0,022$ ), la procedencia de la región Selva, hay una menor proporción que inician la lactancia materna precoz (7.7%) ( $p = 0.022$ ). Con respecto a los programas de preparación para el parto se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,004$ ). El 69,2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna ( $p = 0,001$ ). La estadía en Centro Obstétrico, está asociado significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,007$ ). El 53,1% de las puérperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz refirieron haber tenido su parto con un acompañante ( $p = 0,037$ ) y aquellas madres puérperas que decidieron dar Lactancia Materna Exclusiva, durante su embarazo, a sus recién nacidos (94,5%) iniciaron la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,000$ ).<sup>27</sup>

**Ramírez L, Ruiz M. (Lima, 2010).** En su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre la técnica de la lactancia precoz en madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia precoz en las madres primíparas, el tipo de diseño fue descriptivo, correlacional, transversal. Se utilizó una muestra de 51 madres primíparas, el instrumento empleado para medir el grado de conocimiento fue un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica; como criterio de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico. Como resultado, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia precoz (calostro); el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. Llegando a la conclusión que la mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo.<sup>28</sup>

## 2.2. Bases Teóricas

### Lactancia materna

Es un término usado en forma genérica para señalar alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a su práctica. Estas tienen repercusión en la salud del niño.

### Clasificación

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios.

- La lactancia materna puede ser completa o parcial. La completa puede ser exclusiva o sustancial.
- Lactancia Materna Precoz: Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión, dentro de la primera hora o después de la primera hora post parto.
- Lactancia exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
- Lactancia sustancial o casi exclusiva: Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas.
- La lactancia puede ser alta, media o baja y clasificarse como: temprana, intermedia y tardía.

**Alta:** Cuando el 80% del total de tetadas son con el seno materno

**Media:** Cuando se da seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.

**Baja:** Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas.

- Lecha temprana: Secretada durante las primeras semanas de lactancia.
- Leche intermedia: Secretada durante los dos a seis meses de amamantamiento.
- Leche tardía: A partir del séptimo mes.

**Leche materna:** Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

- **Pre-calostro:** Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- **Calostro:** Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína.

Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm<sup>3</sup>) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplice funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

**La leche de transición:** Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

**La leche materna madura:** Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche

madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.<sup>29</sup>

### **Composición de la leche humana madura**

**Agua:** 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

**Proteínas:** Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr. /100 ml. La leche humana contiene caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Son producidas en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas. La caseína tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Además, la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Dentro de las proteínas que constituyen el lactosuero está la alfa-lactoalbumina que constituye el 10 a 12% del total de las proteínas, siendo la proteína más abundante. Interviene en la síntesis de lactosa. Esta proteína es específica de la leche materna. Otras proteínas del lactosuero incluyen: lactoferrina, lisozima, seroalbúmina, proteínas gigantes de folatos, Ig A, IgG, IgM. Durante la lactancia las proteínas del lactosuero van disminuyendo gradualmente siendo en principio la proporción del lactosuero muy

elevada con respecto a la caseína. En el calostro la proporción es de 80:20(90% lactosuero: 10% caseína), en la leche madura es de 60:40 para luego descender a 50:50.

Las proteínas del lactosuero son de fácil metabolismo para el bebe mientras que la caseína es de difícil digestión. La lactoferrina favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

**Hidratos de carbono:** El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM). La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. De ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

**Grasas:** Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. Hay fluctuaciones diurnas, que son dependientes de la

frecuencia de las mamadas, hay una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías. La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados.

Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Se forman a partir de los ácidos linoleico y linolénico respectivamente. Estos últimos se obtienen de la dieta de la madre. El contenido de ellos es alrededor de 4 veces mayor en la leche humana (0,4 g/100 ml) que en la de vaca (0,1 g/100 ml).

Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 50% de las calorías en forma de grasa. El niño consume esta dieta alta en grasa en un período en que están inmaduras tanto la secreción de lipasa pancreática como la conjugación de las sales biliares. Esta inmadurez se compensa por las lipasas linguales y gástricas y además por una lipasa no específica de la leche materna que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares. Esta característica metabólica de que un sustrato y su enzima estén en el mismo líquido, no se encuentra más que en la leche humana y en la de los gorilas.

**Vitaminas:** La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.



### **Vitaminas liposolubles:**

**a) Vitamina A:** La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura.

**b) Vitamina K:** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal.

Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento.

**c) Vitamina E:** El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.

**d) Vitamina D:** El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 Mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml). Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se necesita sólo una buena exposición al sol para producir suficiente vitamina

### **Vitaminas hidrosolubles**

La concentración de vitamina B12 en la leche humana es muy baja, pero su biodisponibilidad aumenta por la presencia de un factor específico de transferencia. Las concentraciones de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico, son generalmente más altas que en la leche de los mamíferos rumiantes.

**Hormonas:** Bebe amamantado con leche materna mantiene la concentración plasmática de hormonas a diferencia de lo que sucede con los bebés que toman leche no materna.

Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotrópina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas, hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina. Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del bebé, facilitando la motilidad gastrointestinal del lactante. La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

**Factores de crecimiento:** Estimulan la proliferación celular, la síntesis de ADN y ARN, y el crecimiento y maduración de ciertos órganos. Son factores de crecimiento: factor estimulante de hepatocitos (HGF), factor estimulante de fibroblastos (FGF), factor transformador del crecimiento alfa (TGF-alfa) y factor de crecimiento epidérmico (EGF). Todos ellos se encargan principalmente del crecimiento y maduración del tubo digestivo. No se encuentran en las leches de fórmula. Son más abundantes en el calostro que en la leche madura.

**Enzimas:** La lisozima es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca. La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la Ig A. El calostro es rico en Ig A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La Ig A representa el 90 % de todas las Ig presentes

en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebé.

La lipasa es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebés que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito *Giardia Lamblia*.

Las mucinas, presentes en poca cantidad, son proteínas de membrana que rodean a los glóbulos de grasa.

**Minerales:** La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. Las concentraciones de minerales en la leche humana son más bajas que en cualquiera de los sustitutos y están mejor adaptados a los requerimientos nutricionales y capacidades metabólicas del lactante.<sup>30</sup>

### **Fisiología de la lactancia**

Reflejo de producción de leche está dada por el estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.<sup>31</sup>

**Prolactina:** Se libera en la hipófisis anterior y activa la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona.

Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. A más tiempo de succión, más producción de prolactina” y por lo tanto “más leche”.

Reflejo de eyección de la leche (reflejo de Ferguson).

**La oxitocina:** Secretada por el cerebro primitivo (el que tenemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche. En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos el bebé y la madre “piel con piel”.

En los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido por la ansiedad. Pero después, la oxitocina se produce por un reflejo condicionado a ver y escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho.<sup>31</sup>

### **Cualidades inmunológicas de la leche materna**

La leche materna es de gran complejidad biológica. Además de proteger activamente es inmunomoduladora, es decir, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante.

El calostro y la leche madura tienen componentes antiinfecciosos tanto humorales como celulares.

**Componentes humorales:** Son las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, lisozima y otras enzimas, lactoferrina, factor bífido, interferón,

gangliósidos, prostaglandinas y otras sustancias inmuno-reguladoras.

**Componentes celulares:** Los leucocitos están en una concentración similar a la que se encuentran en la sangre periférica, pero con predominancia de macrófagos en vez de neutrófilos.

Los macrófagos son los que están en mayor cantidad (80%), le siguen los linfocitos y luego los granulocitos neutrófilos. El mecanismo de acción es la fagocitosis y la secreción de algunas sustancias inmunológicas con cierta especificidad contra los gérmenes que la madre ha tenido contacto.

**Actividad antibacteriana:** Contra: E. coli, C. tetani, C. diphteriae, K. pneumoniae, Salmonella, Shigella, Streptococcus, S. mutans, S. sanguis, S. salivarius, S. pneumoniae, H. influenzae y otros.

**Actividad antiviral:** Contra: Poliovirus tipos 1, 2,3, Coxsackie tipos A9, B3, B5, Ecovirus tipos 6, 9, rotavirus, citomegalovirus, reovirus tipo 3, virus rubeola, Herpes simple, parotiditis, influenza, sincicial respiratorio y otros.

**Actividad antiparasitaria:** Contra: G. lamblia, E. histolytica, S. mansoni, Cryptosporidium.

### **Ventajas de la lactancia materna**

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes:

**Nutrición óptima:** Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

Nutrición adecuada para prematuro: La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pretérmino) que es el alimento adecuado hasta que el niño alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla. La leche de pretérmino

tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina.

**Protección inmunológica:** La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. Protege de la enterocolitis necrotizante.

**Fácil digestibilidad:** Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

**Crecimiento y desarrollo óptimo:** Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

**Organización sensorial:** El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

**Organización biocronológica y del estado de alerta:** Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta.

**Desarrollo dentomaxilar y facial:** Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dentomáxilofacial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.

**Desarrollo intelectual del niño:** Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

**Recuperación de la madre postparto:** Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original. La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

**Establecimiento del apego:** El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego".

Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

**Equilibrio emocional de la madre:** La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

**Refuerzo de lazos afectivos familiares:** El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

**Prevención del maltrato infantil:** La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación

emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato.

**Espaciamiento de los nacimientos:** La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos.

**Economía de recursos:** La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

**Ventajas ecológicas:** La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable.

No requiere de utensilios especiales para suministrarla: La leche materna se renueva con cada embarazo y dura hasta que sea necesario para alimentar adecuadamente al niño.<sup>32</sup>

### **Recién nacido**

El recién nacido a término o recién nacido sano, sin complicaciones ni patologías, es el nombre que recibe el bebé antes de cumplir un mes.

El recién nacido o neonato es el nombre que se le da al bebé de menos de un mes.

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una



alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.<sup>33</sup>

### **Contacto precoz**

El contacto piel con piel es la colocación del recién nacido en decúbito prono sobre el abdomen y pecho materno después del nacimiento.

Todas las revisiones sistemáticas que se han hecho de la literatura científica concluyen que el contacto precoz piel con piel justo durante las dos primeras horas después del nacimiento, que es cuando el recién nacido se encuentra en el “periodo sensitivo”, es muy favorable para el establecimiento del vínculo afectivo, la localización del pezón por medio del olfato y el reconocimiento temprano del olor materno lo que genera una mayor probabilidad de lactar de forma exitosa durante la primera toma después del nacimiento e incrementa de la duración de la lactancia materna exclusiva. La OMS describe diez pasos para una feliz lactancia materna. El paso 4 pone en evidencia que el contacto precoz aumenta la prevalencia de la lactancia. Realizarlo durante los veinte minutos y en la primera hora puede ser beneficioso, no sólo para el establecimiento de una lactancia precoz sino también para la conducta maternal y el vínculo entre madre e hijo. Por ello, la OMS recomienda que se coloque al recién nacido desnudo sobre el abdomen materno hasta que consiga mamar por primera vez.<sup>34</sup>

### **Factores:**

Son elementos predisponentes de la salud que se caracterizan en la presentación positiva o negativa dentro de un proceso jerárquico.

**Factores asociados:** Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado.

**Relacionados con la madre:**

- Edad
- Procedencia
- Nivel educativo
- Ocupación
- Estado civil

**Relacionados con el embarazo:**

- Atenciones prenatales
- Programas de preparación para el parto
- Información sobre lactancia materna en embarazo
- Conocimientos sobre los beneficios de la leche materna

**Relacionados con el parto:**

- Analgesia de parto
- Tipo parto
- Peso del recién nacido
- Apoyo emocional.
- Parto con acompañante

**Relacionados con el post parto:**

- Contacto precoz
- Estadía en Centro Obstétrico
- Decisión previa de dar Lactancia Materna Exclusiva
- Inicio de la lactancia materna
- Información y orientación post-parto sobre la LME
- Dolor pos-parto

**2.3. Definición de Términos Básicos**

**Calostro:** Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto.

**Contacto precoz:** El contacto piel con piel es la colocación del recién nacido en decúbito prono sobre el abdomen y pecho materno después del nacimiento.

**Factores:** Son elementos predisponentes de la salud que se caracterizan en la presentación positiva o negativa dentro de un proceso jerárquico.

**Lactancia materna precoz:** El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida).

**Leche materna:** Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

**Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 42 días.

**Primípara:** Mujer que por primera vez pare.

**Recién nacido:** El recién nacido a término o recién nacido sano, sin complicaciones ni patologías, es el nombre que recibe el bebé antes de cumplir un mes. El recién nacido o neonato es el nombre que se le da al bebé de menos de un mes.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis

#### Hipótesis de investigación

$H_i$  = Los factores sociodemográficos maternos, los factores preparto, intraparto y post parto están asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.

#### Hipótesis nula

$H_0$  = Los factores sociodemográficos maternos, los factores preparto, intraparto y post parto no están asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.

#### Hipótesis alterna

$H_a$  = Los factores sociodemográficos maternos, los factores preparto, intraparto y post parto se asocian relativamente con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.

### 3.2. Variables

#### 3.2.1. Variable Independiente (VI)

Factores asociados.

#### 3.2.2. Variable Dependiente (VD)

Inicio de la lactancia materna precoz.

#### 3.2.3. Variable Interviniente (VI)

Puérpera primípara.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
<b><u>INDEPENDIENTE</u></b>		<b>Factores sociodemográficos maternos:</b>			
<b>Factores sociodemográficos maternos, pre parto, intraparto y post parto</b>	Se refiere a los factores maternos, los factores relacionados con el embarazo, el parto y el pos parto que van a influenciar y repercutir de manera importante en: Comportamiento puerperal. Inicio de la lactancia materna precoz.	Edad	18 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a mas	Cuantitativa	Cuestionario
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria Superior universitaria	Cualitativa	Cuestionario
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Otros.	Cualitativa	Cuestionario
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros.	Cualitativa	Cuestionario
		Procedencia	Costa Sierra Selva	Cualitativa	Cuestionario

		<b>Factores pre-parto:</b>			
		Información sobre los beneficios de la LME	Si No		Cuantitativa Cuestionario
		Decisión previa en dar lactancia materna	Si No		Cualitativa Cuestionario
		Conocimiento de los beneficios de la leche materna	Si No		Cuantitativa Cuestionario
		Número APN	Nº de APN		Cuantitativa Cuestionario carnet perinatal
		Psicoprofilaxis obstétrica	≥ 6 sesiones		Cuantitativa Cuestionario Carnet perinatal
		<b>Factores intra parto:</b>			
		Tipo de parto	Eutócico Distócico		Cualitativa Cuestionario Historia clínica
		Analgesia	SI NO		Cualitativa Cuestionario Historia clínica
		Apoyo emocional	SI NO		Cuantitativa Cuestionario
		Parto con acompañante	Si No		Cualitativa Cuestionario

		<b>Factores post parto:</b>  Contacto precoz piel a piel madre –hijo  Peso del bebé  Estadía en sala de Partos con RN  Información de la lactancia materna post parto  Dolor post parto	Si No  Menos 2500gr 2500-4000gr Más de 4000gr  <10 minutos 15 minutos Más de 20 minutos  SI NO  SI NO	Cualitativa  Cuantitativa  Cuantitativa  Cualitativa  Cualitativa	Cuestionario Historia clínica  Cuestionario historia clínica  Cuestionario Historia clínica  Cuestionario  Cuestionario
<b><u>DEPENDIENTE</u></b>  <b>Lactancia materna precoz</b>	Se refiere al momento de inicio de la lactancia teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión.	Inicio de la lactancia materna (Tiempo en minutos u hora)	Dentro de la primera hora  Después de la primera hora  Después de dos horas	Cuantitativa	Cuestionario

## CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO

### 4.1. **Ámbito Espacial y Temporal**

El Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral, cuya ubicación geográfica es: Calle Tacna N° 120, urbanización San Juan, Lote II Provincia de Huaral, Departamento de Lima. En la actualidad, se cuenta con un terreno de 172.289.60 m<sup>2</sup>, con un área construida de 18.172.37 m<sup>2</sup>.

### 4.2. **Tipo y Nivel de Investigación**

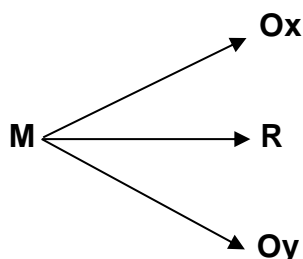
**Descriptivo:** Porque se describió y explicó cómo se manifiestan todos los procesos, hechos o fenómenos de las variables en estudio.

**Retrospectivo:** Porque se observó la manifestación de la lactancia materna precoz intentando identificar retrospectivamente sus factores asociados.

**Transversal:** Porque fueron estudiadas las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### 4.3. **Diseño de Estudio**

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, con un enfoque correlacional, que se esquematiza de la siguiente manera:



**Donde:**

**M:** Representó a la muestra en el estudio.

**Ox:** Representó la variable independiente.

**R:** Representó la relación entre las variables.

**Oy:** Representó la variable dependiente.



#### **4.4. Población y Muestra**

##### **4.4.1. Población**

La población estuvo conformada por todas aquellas madres puérperas primíparas hospitalizadas en el área de hospitalización de la sala de puerperio del Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral en los meses de noviembre y diciembre del 2015 a enero del 2016, que fueron un total de 104.

##### **4.4.2. Muestra**

Se tomó en cuenta a todas las madres puérperas primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, las mismas que fueron entrevistadas en el área de hospitalización de la sala de puerperio del Hospital de Apoyo San Juan Bautista de Huaral lo que representa a un total 70 madres puérperas.

##### **4.4.3. Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

#### **4.5. Criterios de selección**

##### **4.5.1. Criterios de Inclusión**

- Madres de recién nacidos calificados por el servicio de neonatología como recién nacido a término (edad gestacional según Capurro de 37-40 semanas)
- Puérpera mayor o igual a 18 años.
- Puérpera en alojamiento conjunto.
- Puérpera de parto eutócico o distócico.
- Puérpera que sepa leer o escribir.
- Puérpera con recién nacido sin patologías.
- Puérpera que de su consentimiento informado.

#### 4.5.2. Criterios de Exclusión

- Madres de recién nacido que reciba tratamiento por alguna patología como, por ejemplo: TBC.
- Puérperas adolescentes.
- Puérperas hospitalizadas en UCI.
- Recién nacidos con cualquier patología.
- Puérperas que no sepan leer o escribir.
- Puérperas cesareadas.
- Puérperas que no acepten participar del estudio.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

##### 4.6.1. Técnicas

**Entrevista:** A cada puérpera se le entrevistó en el tiempo de su estadía en el área de hospitalización de puérperas. Se le realizó la entrevista directa (cara a cara) con un cuestionario estructurado previamente validado por juicio de expertos; el cual tuvo como objetivo obtener información de las madres puérperas acerca de los factores que beneficiaron en el inicio de la Lactancia Materna Precoz.

##### 4.6.2. Instrumentos

**Cuestionario:** El cuestionario fue elaborado con una serie de preguntas diseñadas para cumplir con los objetivos planteados. El cual estuvo dividido en 4 áreas para su mejor entendimiento:

- I. Factores relacionados con la madre: sociodemográficos.
- II. Factores relacionados con el embarazo (preparto).
- III. Factores relacionados con el parto.
- IV. Factores relacionados con el post parto.

**Historia clínica:** Se revisó las historias clínicas de cada puérpera para sacar datos de procedimientos y medicación antes, durante y posterior al parto.

#### **4.7. Procesamiento de datos**

##### **4.7.1. Procedimiento de Recolección de Datos**

Para iniciar la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes, dirigidos al Director del Hospital de Apoyo de Huaral, con la finalidad de solicitar las facilidades y la autorización correspondiente para ejecutar el estudio.

Luego de ello se realizó la coordinación con el personal del servicio de hospitalización a fin de establecer un cronograma de recolección de datos, considerando un espacio de tiempo de 20 minutos para la aplicación del instrumento al sujeto de estudio, previo consentimiento informado.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de la siguiente manera: con previo consentimiento informado, se les entrevistó a las madres puérperas, con un cuestionario, en donde ellas respondieron y los investigadores procedieron a llenar los espacios en blanco y marcando con un aspa la respuesta que ellas crean conveniente, manteniéndose en todo momento la anonimidad y confidencialidad de las mismas.

##### **4.7.2. Técnica de Procesamiento de Datos**

Los resultados del cuestionario fueron evaluados pregunta por pregunta. Luego de la recolección de datos se procesó mediante el uso de equipo electrónico a través de la utilización del programa de Word y Excel previa elaboración de la tabla matriz y se presentó en tablas y gráficos, finalmente se realizó el

análisis e interpretación de los datos contrastando con el marco teórico.

Para el análisis de datos se utilizó estadísticas descriptivas: porcentajes para las variables cualitativas; promedios en las variables cuantitativas. Para el análisis univariado de variables se hizo uso de la distribución de frecuencias.

#### 4.7.3. Prueba Estadística

Para identificar factores asociados se comprobó el inicio de la Lactancia Materna Precoz según factor de exposición utilizando la prueba de Chi cuadrado.

### **4.8. Aspecto Ético**

Para la realización del presente estudio de investigación fue necesario la entrega del consentimiento informado, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado a través de la firma de dicho documento y la decisión que tomaron las puérperas fue respetada por los investigadores.

La información vertida en los cuestionarios por las madres puérperas que participaron en el estudio, fue de carácter anónimo y no fue divulgado más que para fines de la investigación.

## **CAPÍTULO V: RESULTADOS**

Se presentan los resultados en dos áreas, la primera referida a los factores sociodemográficos en forma general de las puérperas, luego se presentan los datos de los factores relacionados con el embarazo, parto y postparto de las puérperas, respectivamente.

**FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS  
SEGÚN TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL**

**TABLA 1**

**GRUPO ETAREO DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA  
MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

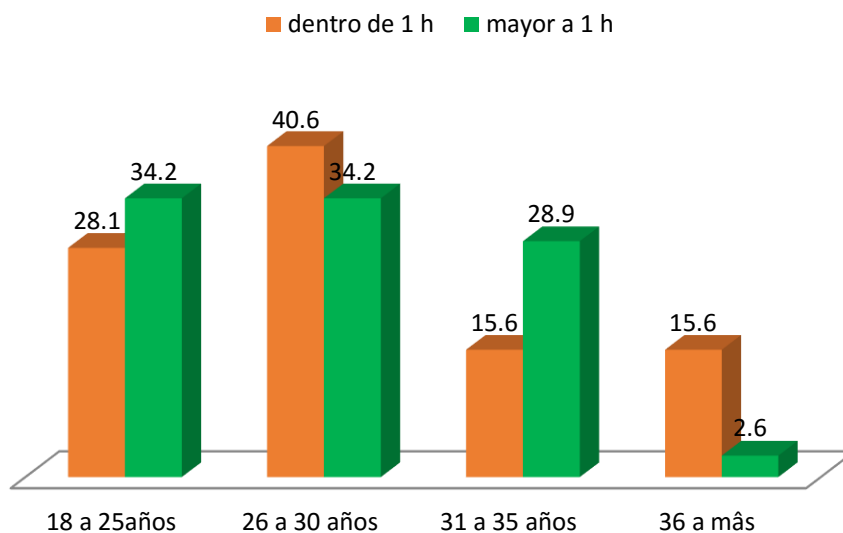
FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Edad (años)</b>							0,16
18 a 25	9	28,1	13	34,2	22	31,4	
26 a 30	13	40,6	13	34,2	26	37,1	
31 a 35	5	15,6	11	28,9	16	22,9	
36 a mas	5	15,6	1	2,6	6	8,6	
<b>Total</b>	32	100,0	38	100,0	70	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

## GRAFICO 1

### GRUPO ETAREO DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 1

### Interpretación

Los resultados de esta tabla muestran que hay una mayor proporción de inicio de la Lactancia Materna dentro de la primera hora en puérperas con edades de 26 a 30 años en un 40.6% y del grupo de las que iniciaron la Lactancia Materna Precoz después de la primera hora hay mayor proporción en mujeres con edades de 18 a 25 años al igual que en mujeres de 26 a 30 años en un 34.2% en ambos casos.

**TABLA 2**

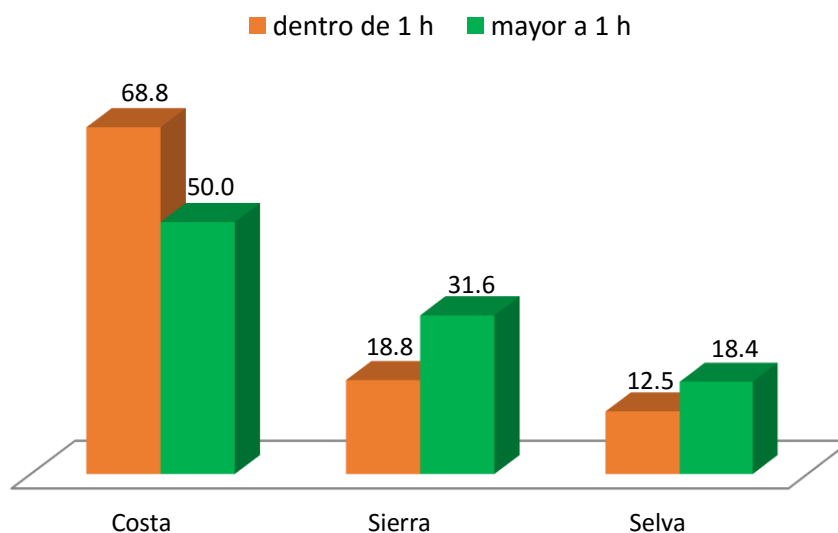
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Procedencia</b>							0.28
Costa	22	68.8	19	50.0	41	58.6	
Sierra	6	18.8	12	31.6	18	25.7	
Selva	4	12.5	7	18.4	11	15.7	
Total	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .



**GRÁFICO 2****LUGAR DE PROCEDENCIA DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

Fuente: tabla N° 2

**Interpretación**

Los resultados de este estudio respecto al lugar de procedencia muestran que hay una mayor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres procedentes de la Costa en un 68.8% y las que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz hay mayor proporción en mujeres procedentes de la Costa en un 50.0%.

**TABLA 3**

**OCUPACIÓN DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA  
MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

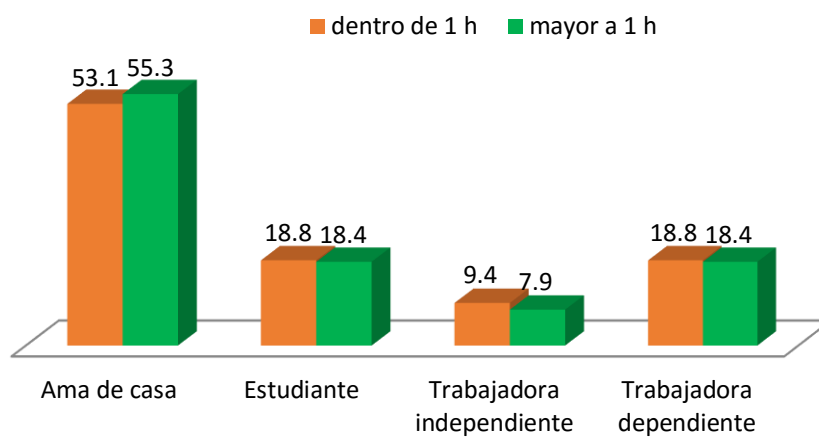
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Ocupación</b>							1.00
Ama de casa	17	53.1	21	55.3	38	54.3	
Estudiante	6	18.8	7	18.4	13	18.6	
Trabajadora independiente	3	9.4	3	7.9	6	8.6	
Trabajadora dependiente	6	18.8	7	18.4	13	18.6	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$

### GRAFICO 3

#### OCUPACIÓN DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 3

#### Interpretación

Los resultados de este estudio respecto a ocupación muestran que hay una mayor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres que son amas de casa en un 53.1% y en el grupo de las que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz hay mayor proporción de mujeres ama de casa en un 55.3%.

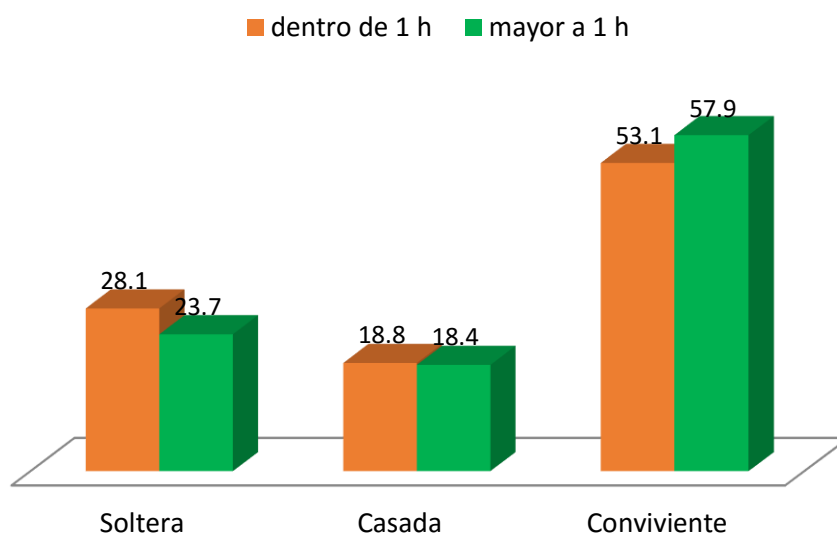
**TABLA 4**

**ESTADO CIVIL DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA  
MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Estado civil</b>							0.90
Soltera	9	28.1	9	23.7	18	25.7	
Casada	6	18.8	7	18.4	13	18.6	
Conviviente	17	53.1	22	57.9	39	55.7	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

**GRAFICO 4****ESTADO CIVIL DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA  
MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

Fuente: tabla N° 4

**Interpretación**

Los resultados de este estudio respecto a su estado civil, muestran que hay una mayor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres convivientes en un 53.1% y las que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz hay mayor proporción en mujeres convivientes en un 57.9%.

**TABLA 5**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN  
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA  
DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

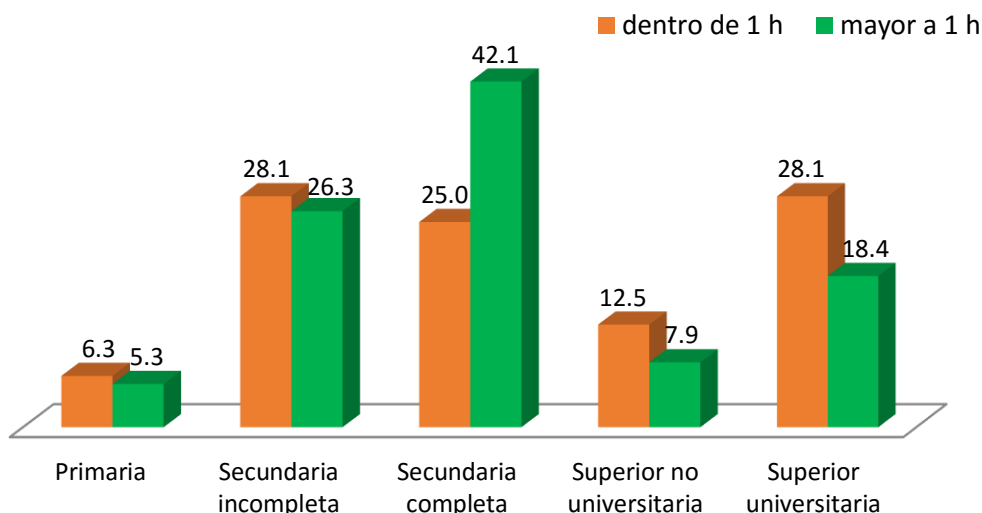
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Grado de instrucción</b>							0.62
Primaria	2	6.3	2	5.3	4	5.7	
Secundaria incompleta	9	28.1	10	26.3	19	27.1	
secundaria completo	8	25.0	16	42.1	24	34.3	
Superior universitaria	4	12.5	3	7.9	7	10.0	
Superior no universitaria	9	28.1	7	18.4	16	22.9	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$

### GRAFICO 5

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 5

#### Interpretación

Los resultados de este estudio respecto a su grado de instrucción, muestran que hay una mayor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres con estudios secundarios incompleto en un 28.1% al igual en que mujeres con estudios superiores universitarios en un 28.1%, las que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz hay mayor proporción en mujeres con estudios secundarios completo en un 42.1%.

**FACTORES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS SEGÚN TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN  
EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL**

**TABLA 6**

**PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 -  
ENERO 2016**

¿Cumpliste con las sesiones de psicoprofilaxis ( $\geq 6$  sesiones)

Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	13	40.6	16	42.1	29	41.4	0.55
<b>No</b>	19	59.4	22	57.9	41	58.6	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

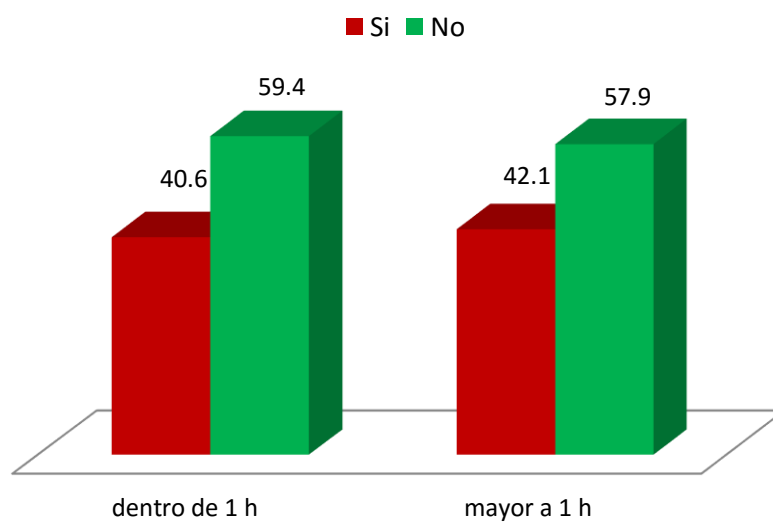
*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,0$



**GRAFICO 6**

**PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 -  
ENERO 2016**



*Fuente: tabla N° 6*

### **Interpretación**

Se puede observar que la mayoría de puérperas que iniciaron precozmente la lactancia materna precoz el 59.4% de mujeres no cumplió con las sesiones de Psicoprofilaxis, mientras las que no iniciaron precozmente la lactancia materna precoz el 57.9% no cumplió con las sesiones de Psicoprofilaxis.

La relación con respecto a los programas de preparación para el parto no se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,55$ ).

**TABLA 7**

**INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 -  
ENERO 2016**

¿Recibiste información sobre lactancia materna en el embarazo?

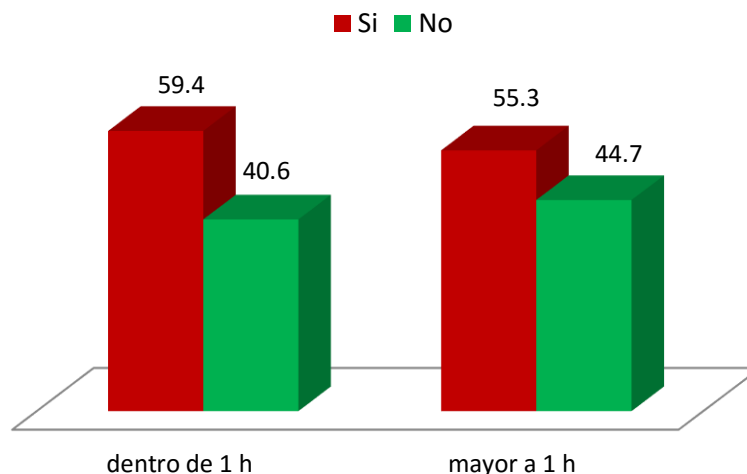
Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
Si	19	59.4	21	55.3	40	57.1	0.46
No	13	40.6	17	44.7	30	42.9	
Total	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

**GRAFICO 7**

**INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS CON/SIN LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUSTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 -  
ENERO 2016**



*Fuente: tabla N° 7*

**Interpretación**

Se puede observar que el 59,4% de las puérperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz refirieron si haber recibido información sobre la Lactancia Materna durante su embarazo, y las que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz refirieron si haber recibido información sobre la Lactancia Materna durante su embarazo en un 55.3%, la cual no se asocia significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0.46$ ).

TABLA 8

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA EN  
PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-  
DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿Conoces los beneficios acerca de la lactancia materna?

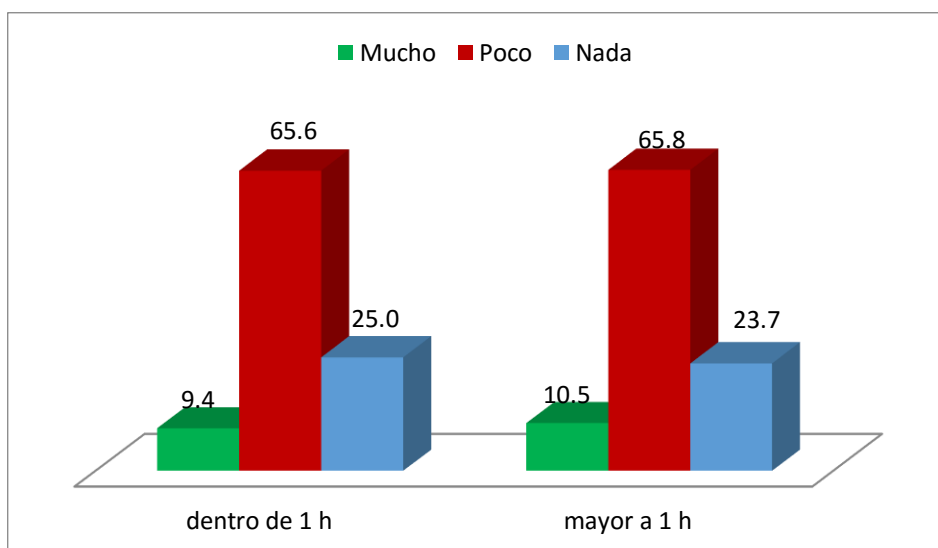
	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
Mucho	3	9.4	4	10.5	7	10.0	0.98
Poco	21	65.6	25	65.8	46	65.7	
Nada	8	25.0	9	23.7	17	24.3	
Total	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

### GRAFICO 8

#### CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 8

#### Interpretación

Aquellas madres puérperas que iniciaron lactancia materna precoz el 65.6% refiere conocer poco los beneficios de la lactancia materna precoz, mientras las que no iniciaron con la lactancia materna precoz el 65.8% refieren conocer poco los beneficios de la lactancia materna. la cual no se asocia significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0.98$ ).

TABLA 9

**DECISION PREVIA DE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-  
DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿Pensabas darle leche materna exclusiva a su hijo?

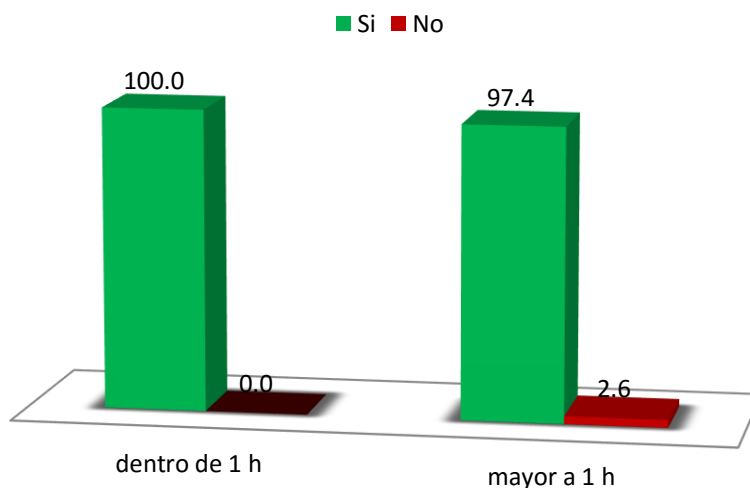
	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	32	100.0	37	97.4	69	98.6	0.54
<b>No</b>	0	0.0	1	2.6	1	1.4	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

## GRAFICO 9

DECISION PREVIA DE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-  
DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 9

### Interpretación

Aquellas madres puérperas que iniciaron precozmente la lactancia materna el 100% de mujeres si pensó en dar leche materna a su recién nacido, mientras las que no iniciaron precozmente la Lactancia Materna Precoz el 97.4% refiere si haber pensado darle leche materna, con un nivel significativo ( $p = 0,54$ ).

TABLA 10

**NÚMERO DE APN EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿A cuántos controles prenatales asististe?

Número controles	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>1 a 3</b>	5	15.6	17	44.7	22	31.4	0.008
<b>4 a más</b>	27	84.4	21	55.3	48	68.6	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

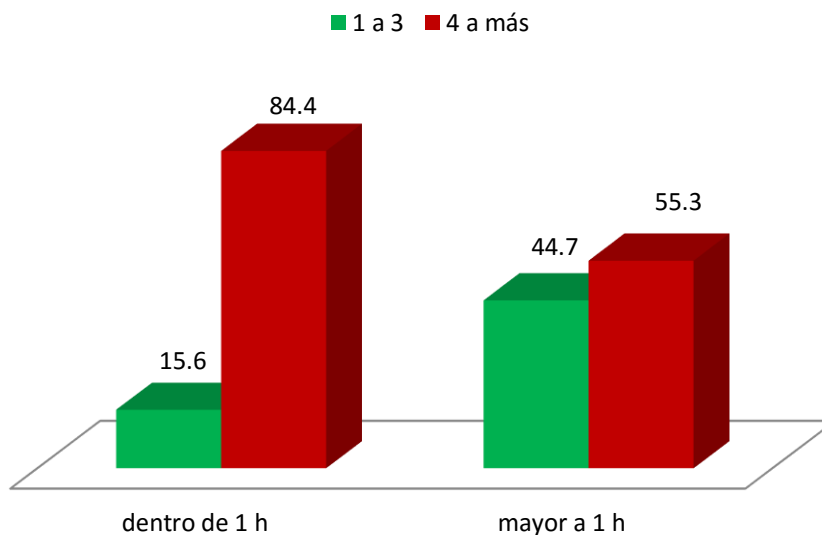
Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .



### GRAFICO 10

#### NUMERO DE APN EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 10

#### Interpretación

La mayoría de las puerperas primíparas las que iniciaron precozmente la Lactancia Materna (84,4%) asistieron a 4 a más controles prenatales, como las que no iniciaron precozmente la Lactancia Materna (55,3%) asistieron a 4 a más controles. La relación con respecto a los programas de preparación para el parto se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,008$ ).

**FACTORES ASOCIADOS CON EL PARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS  
SEGÚN TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL**

**TABLA 11**

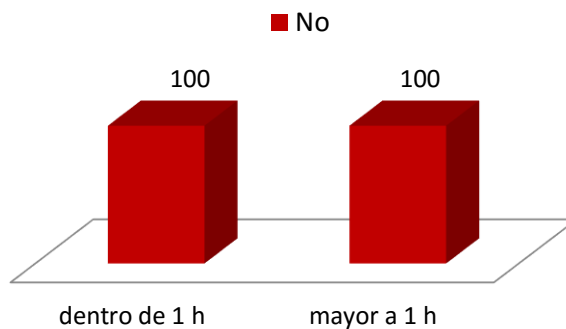
**ANALGESIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PUERPERAS  
PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE  
2015 - ENERO 2016**

¿Te colocaron analgesia durante el parto?

Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>No</b>	32	100	38	100	70	100	
<b>Total</b>	32	100	38	100	70	100	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista De Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

**GRAFICO 11****ANALGESIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PUERPERAS  
PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE  
2015 - ENERO 2016**

Fuente: tabla Nº 11

**Interpretación**

Aquí podemos observar que en cuanto a la colocación de analgesia previa al parto en puérperas primíparas del total que iniciaron precozmente la lactancia materna el 100% no recibió ninguna analgesia.

**TABLA 12**

**TIPO DE PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

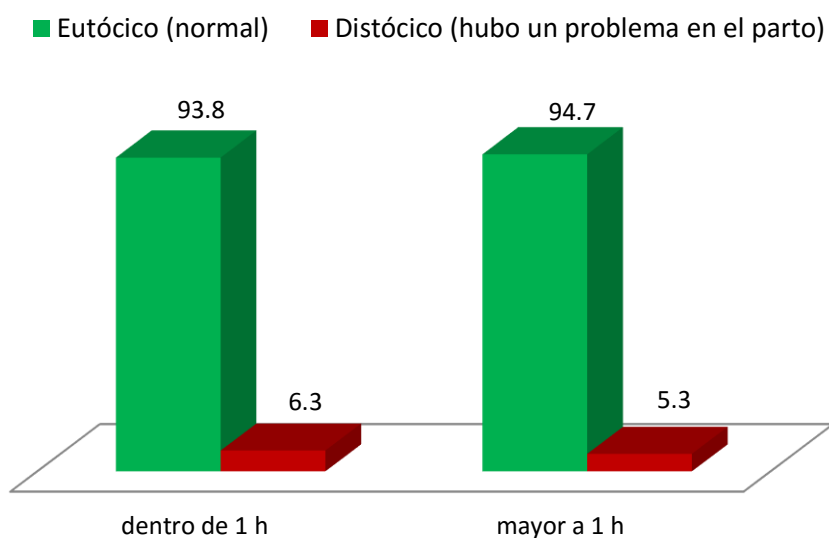
Tipo de parto	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Eutócico (normal)</b>	30	93.8	36	94.7	66	94.3	0.63
<b>Distócico (hubo un problema en el parto)</b>	2	6.3	2	5.3	4	5.7	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Historia clínica y encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

## GRAFICO 12

### TIPO DE PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla Nº 12

#### Interpretación

La mayoría de las puérperas primíparas las que iniciaron precozmente la Lactancia Materna (93.8%) tuvieron parto eutócico, como las que no iniciaron precozmente la Lactancia Materna (94.7%) tuvieron parto eutócico. La relación con respecto al tipo de parto no se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,63$ ).

TABLA 13

**PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿Tuviste un parto con acompañante?

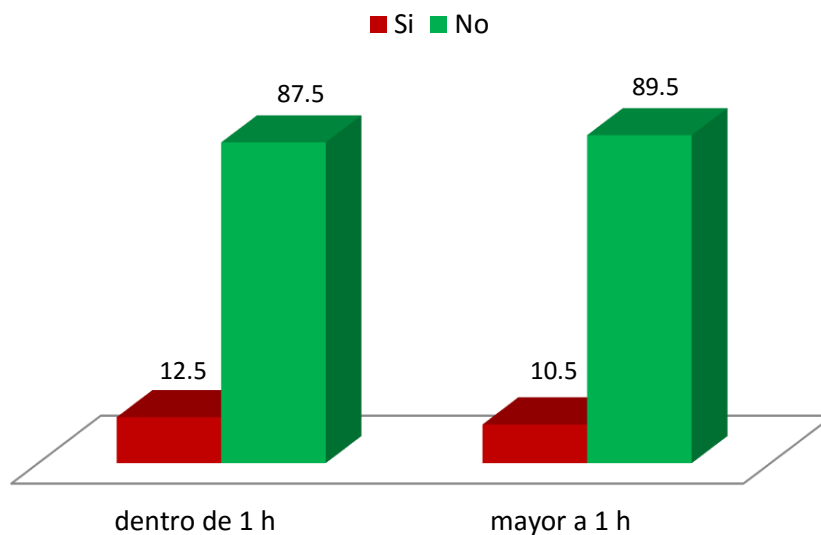
Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	4	12.5	4	10.5	8	11.4	0.54
<b>No</b>	28	87.5	34	89.5	62	88.6	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

GRAFICO 13

**PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**



Fuente: tabla N° 13

### Interpretación

La mayoría de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz (87.5%) refirieron no haber tenido su parto con un acompañante, y el 89.5% de las que no iniciaron la Lactancia Materna precozmente refirieron lo mismo y con un nivel significativo ( $p = 0,54$ ).

TABLA 14

**APOYO EMOCIONAL TRAS EL PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS  
CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO  
2016**

¿Recibiste apoyo emocional durante el parto?

Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
Si	25	78.1	21	55.3	56	80.0	0.04
No	7	21.9	17	44.7	14	20.0	
Total	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

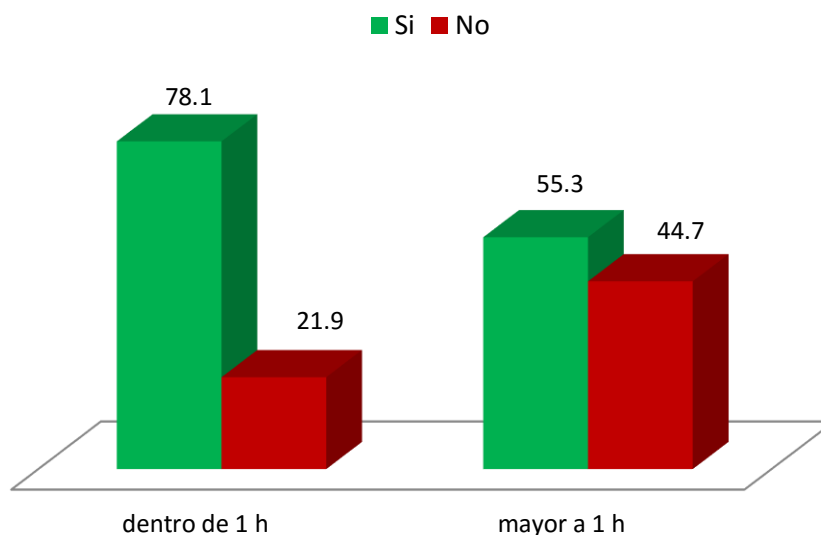
Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .



## GRAFICO 14

**APOYO EMOCIONAL TRAS EL PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS  
CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO  
2016**



Fuente: tabla N° 13

### Interpretación

La mayoría de las puerperas primíparas que iniciaron precozmente la Lactancia Materna el 78.1%, refirieron haber recibido apoyo emocional durante su trabajo de parto y de los que no iniciaron precozmente la Lactancia Materna el 55.3% de mujeres refieren si haber recibido apoyo emocional durante su parto. La relación con respecto al apoyo emocional se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,04$ ).

**FACTORES ASOCIADOS CON EL POST PARTO EN PUÉRPERAS  
PRIMÍPARAS SEGÚN TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN  
EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL**

**TABLA 15**

**CONTACTO PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO EN PUERPERAS PRIMIPARAS  
CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO  
2016**

¿Pusiste a tu hijo al pecho inmediatamente después del parto?

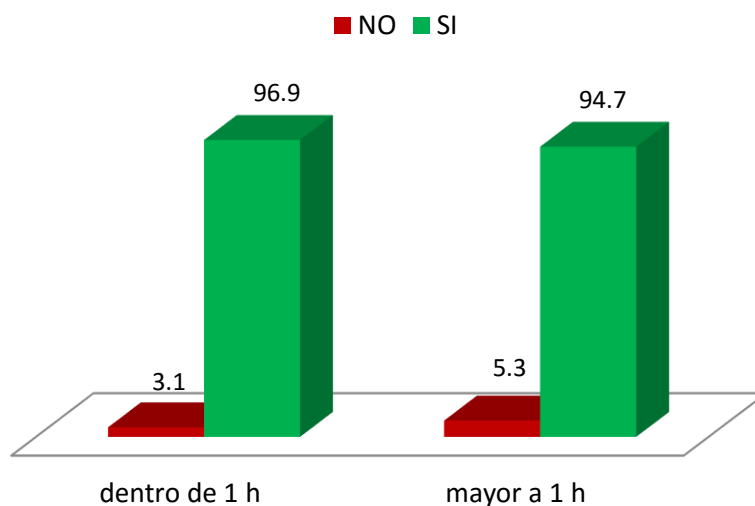
Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	31	96.9	36	94.7	67	95.7	0.57
<b>No</b>	1	3.1	2	5.3	3	4.3	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz.*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

## GRÁFICO 15

**CONTACTO PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO EN PUERPERAS PRIMIPARAS  
CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICEMBRE 2015 - ENERO  
2016**



Fuente: tabla N<sup>o</sup> 15

**Interpretación**

Se obtuvo que el 96.9% de las puerperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz tuvieron contacto precoz con sus recién nacidos y el 94.7% de las puerperas que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz tuvieron contacto precoz con sus recién nacidos, pero no se encontró una asociación significativa ( $p = 0,57$ ).

TABLA 16

**MOMENTO DE LA PRIMERA SUCCION EN PUERPERAS PRIMIPARAS  
CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO  
2016**

¿En qué momento le diste por primera vez el pecho a tu hijo en el hospital?

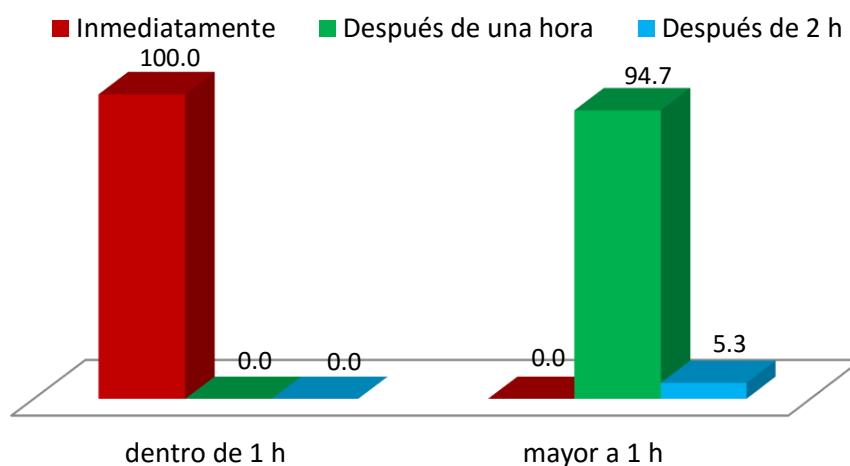
Tiempo	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	M	dentro de 1 h	M2	mayor a 1 h			
Inmediatamente	32	100.0	0	0.0	34	48.6	0.00
Después de una	0	0.0	36	94.7	34	48.6	
Después de 2 h	0	0.0	2	5.3	2	2.9	
Total	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

### GRAFICO 16

#### MOMENTO DE LA PRIMERA SUCCION EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 16

#### Interpretación

Se puede observar que el 100% de las puerperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz refirieron haber dado inmediatamente el pecho a su recién nacido, mientras que el 49.7% de las que no iniciaron la lactancia materna precoz refieren haber dado el pecho a su recién nacido después de una hora, el cual se asocia significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0.00$ ).

TABLA 17

**PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUSTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

**Peso del recién nacido**

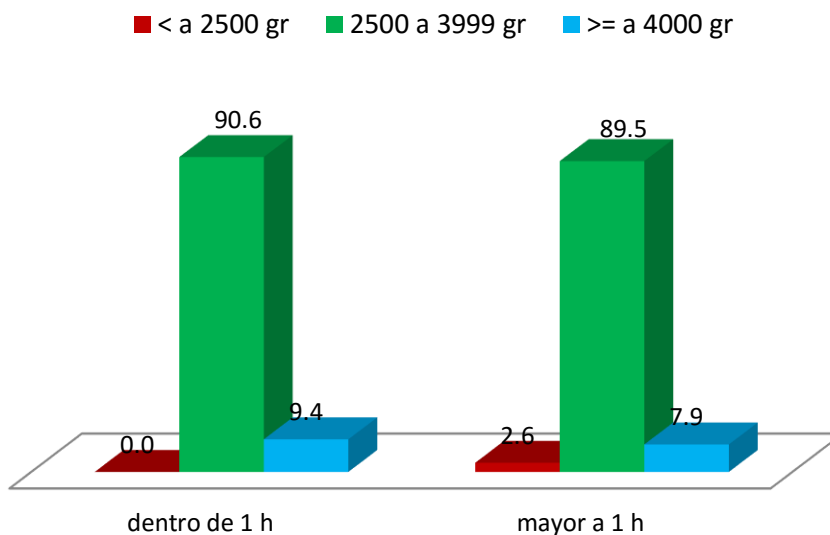
Peso	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
< a 2500 gr	0	0.0	1	2.6	1	1.4	0.64
2500 a 3999 gr	29	90.6	34	89.5	63	90.0	
>= a 4000 gr	3	9.4	3	7.9	6	8.6	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

GRAFICO 17

**PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUSTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**



Fuente: tabla N<sup>o</sup> 17

### Interpretación

El peso de los recién nacidos que predominó fue entre 2500 - 3999 tanto en el grupo de mujeres que iniciaron (90.6 %) como en las que no iniciaron (89.5%) la Lactancia Materna Precoz, no se encontró asociación significativa con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0.64$ ).

TABLA 18

**ESTADÍA DE LA MADRE Y RECIEN NACIDO EN CENTRO OBSTETRICO  
EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿Estuviste junto a tu recién nacido durante la estadía en sala de parto?

Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	32	100.0	28	73.7	60	85.7	0.00
<b>No</b>	0	0.0	10	26.3	10	14.3	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

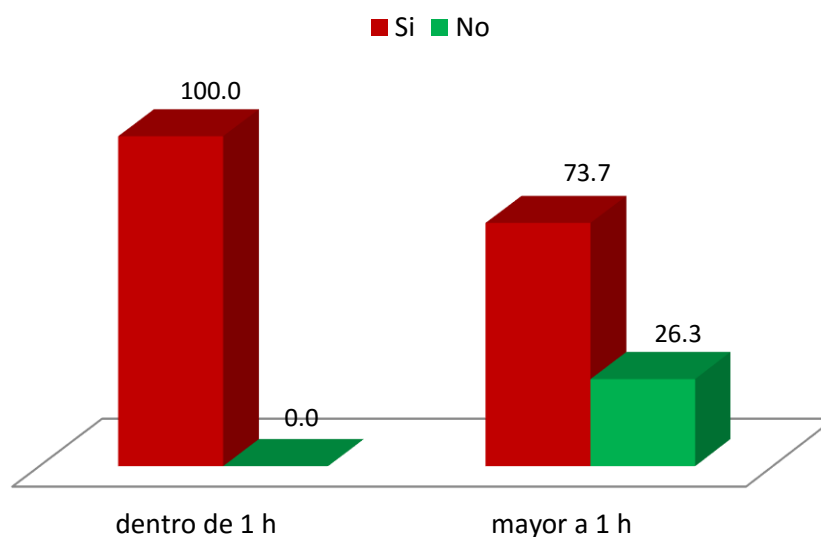
*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en puérperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .



### GRAFICO 18

#### ESTADÍA DE LA MADRE Y RECIEN NACIDO EN CENTRO OBSTETRICO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016



Fuente: tabla N° 18

#### Interpretación

Se observa que aquellas puérperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz (100%) en su totalidad, estuvieron junto a sus recién nacidos durante su estadía en centro obstétrico y el 73.7% de las mujeres que no iniciaron la Lactancia Materna Precoz también estuvieron junto a sus recién nacidos durante su estadía en centro obstétrico estando muy asociado significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,00$ ).

**TABLA 19**

**INFORMACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA POST PARTO EN  
PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

¿Recibiste información sobre lactancia materna después del parto?

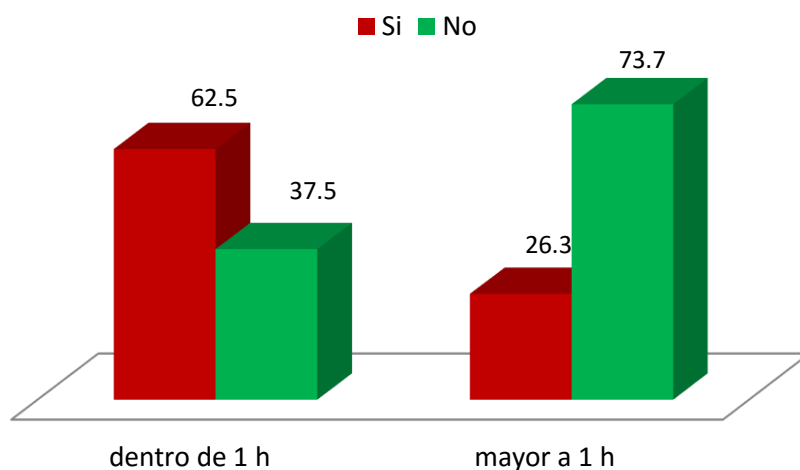
Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	20	62.5	10	26.3	40	57.1	0.02
<b>No</b>	12	37.5	28	73.7	30	42.9	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

**GRÁFICO 19**

**INFORMACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA POST PARTO EN  
PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA  
PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**



*Fuente: tabla N° 19*

### **Interpretación**

El 62.5% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna precoz después del parto por un profesional de la salud y el 73.7% de las que no iniciaron la Lactancia Materna precozmente refirieron lo mismo estando muy asociado significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,02$ ).

TABLA 20

**DOLOR POST PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

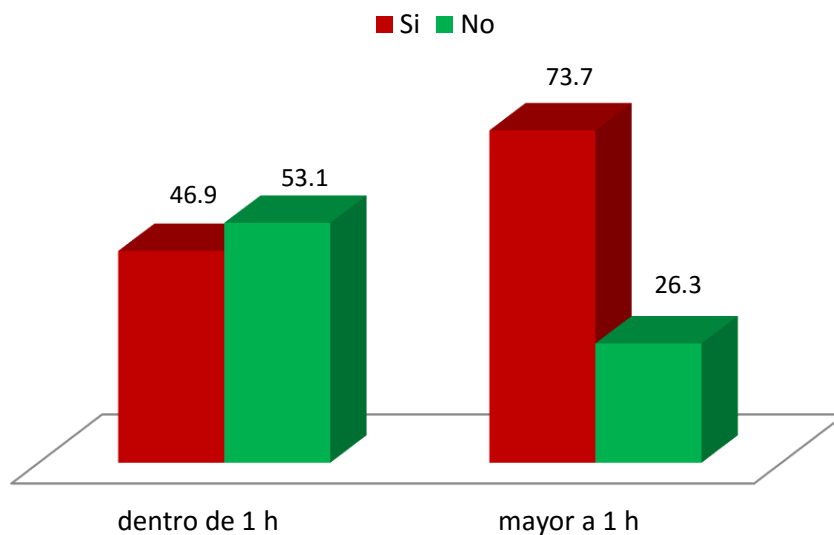
¿El dolor después del parto te impide dar lactar a tu hijo?

Respuesta	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (hora)				Total		p
	dentro de 1 h		mayor a 1 h				
<b>Si</b>	15	46.9	28	73.7	31	44.3	0.02
<b>No</b>	17	53.1	10	26.3	39	55.7	
<b>Total</b>	32	100.0	38	100.0	70	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en púerperas primíparas con/sin inicio de lactancia materna precoz*

<sup>a</sup> Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación  $P < 0,05$ .

## GRÁFICO 20

**DOLOR POST PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS CON/SIN INICIO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**

Fuente: tabla Nº 20

**Interpretación**

El 53.1% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron que el dolor post parto no les impide dar de lactar y el 73.7% de las que no iniciaron la Lactancia Materna precozmente refirieron lo mismo estando muy asociado significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,02$ ).

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio mostraron una relación significativa entre el inicio de la lactancia materna y la edad de la madre siendo más alta entre las edades 26 a 30 años y estado civil conviviente (55.7%), hay una menor proporción de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de 31 a 35 años al igual en mujeres mayor de 36 años, solo un 15.6% ambos casos, brindado lactancia materna precoz con un nivel de significancia de ( $p=0.16$ ), mientras las que no iniciaron lactancia materna precoz 2,6% en mujeres mayores de 36 años.

Los resultados obtenidos por Roslync C. se contradicen con el nuestro, mostrando que el inicio de la lactancia fue más alto para los niños nacidos de madres de 35 años de edad o mayores.<sup>18</sup>

Con respecto a la procedencia de la región Selva hay una menor proporción que inicia lactancia materna precoz (12.5%), esto podría deberse por algunas creencias y costumbres de esta región. En el estudio realizado por Rivas sus resultados se asemejan al nuestro, la Lactancia Materna Precoz se dio mayormente en madres con grado de instrucción secundaria (72%), procedentes de la región costa (59.6%) y ocupación ama de casa (76.2%), contradiciéndose en algunos factores como edad 19-25(49.9%) y unión estable (64.9%).<sup>27</sup>

Kok Leong en sus resultados muestra que la lactancia materna exclusiva se asoció positivamente con madres que no trabajan.<sup>13</sup> En el estudio realizado por Rivas Cuno sus resultados muestran que la Lactancia Materna Precoz se dio en mayor proporción en madres que son ama de casa 76.2%.<sup>27</sup> El resultado de nuestro estudio se aprecia que el 54.3% de las puérperas tiene por ocupación ama de casa, de las cuales las que inician lactancia materna precoz son 53.1%, presentándose como un factor que favorece el inicio de la lactancia materna, aunque, no llegó a tener una relación significativa.

La relación con respecto a los programas de preparación para el parto no se asocia significativamente con el inicio de lactancia materna precoz (0,55) evidenciando que aquellas puérperas que tienden a iniciar la lactancia materna precoz la mayoría no cumplieron con asistir a programas de preparación para el parto. Este hallazgo se contrasta con el estudio de Anaco A. donde el 68% han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener buena posición.<sup>14</sup>

Nuestro estudio se contradice con el estudio realizado por Rivas Cuno con respecto a los programas de preparación para el parto, donde se asocia significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz ( $p=0.004$ ).<sup>27</sup>

Las madres que recibieron orientación e información sobre la lactancia materna son las que más inician la lactancia materna precoz ya que ellas tendrán un pensamiento positivo hacia la lactancia, frente a aquellas que no están orientadas e informadas creando una percepción negativa hacia la lactancia materna. En el estudio realizado por Rivas Cuno el 69.2% de las puérperas que iniciaron lactancia materna precoz refirieron haber recibido información, está asociado significativamente con el inicio de la lactancia ( $p=0.001$ ).<sup>27</sup>

En el estudio de Roslyn C. los factores que estuvieron significativamente asociados con el inicio de la lactancia materna las seis primeras semanas incluyeron madres con información previa y tenían la intención positiva prenatal de dar pecho.<sup>18</sup> En nuestro estudio esto se evidenció llegando a la misma conclusión que los resultados obtenidos por Rivas Cuno observándose dentro de las mujeres que iniciaron lactancia materna precoz un 59.4% refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna, pero un 55.3% de las que no iniciaron lactancia materna precoz refirieron haber recibido información, no encontrándose asociación significativa ( $p=0.46$ ).

El conocimiento sobre los beneficios de la leche materna en nuestro estudio no tuvo asociación significativa con el inicio de la lactancia ( $p=0.98$ ) porque las madres en su mayor proporción 65.7% refirieron conocer poco los beneficios de la lactancia, contrastándose con los resultados de los siguientes estudios:

Paredes Sevillano, Gissella el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante.<sup>11</sup> Reyes C, Manzo E. muestran que el 41% si conoce sobre la importancia de la primera leche materna, mientras que 59% desconoce de esta actividad, semejándose a nuestro estudio .<sup>12</sup> Anaco, A. Su estudio tuvo como resultado que el 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios de la lactancia precoz que ofrece al niño; sin embargo, el 32% conocen los nutrientes que contiene la lactancia precoz (calostro) son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades.<sup>14</sup> López N, Prada G. los resultados de su estudio fue que 13% tenía un nivel de conocimientos sobre la primera leche. Un 49% no conocía los componentes de la primera leche materna.<sup>16</sup>

Rodríguez, M. En su estudio encontró que las madres demostraron tener un bajo nivel de conocimiento de la lactancia materna precoz (86,67%). Por otro lado, demostraron tener un mediano nivel de información en varios aspectos. Concluyendo, que las madres puérperas obtuvieron un bajo nivel del conocimiento en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas.<sup>17</sup>

García Carrión, Luis Alberto en su estudio obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%.<sup>25</sup> Ramírez L, Ruiz M. demostró que el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia precoz (calostro); el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno.<sup>28</sup>



La decisión de dar lactancia materna exclusiva a sus hijos no se asoció significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz ( $p = 0,54$ ), este factor predispone que los recién nacidos inicien precozmente la lactancia materna, contradiciéndose con el resultado encontrado por Rivas Cuno, Rosa; Quispecondori Quispe, Jacqueline en su estudio aquellas madres puérperas que decidieron dar Lactancia Materna Exclusiva, durante su embarazo, a sus recién nacidos (94,5%) iniciaron la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,000$ ).<sup>27</sup>

Los resultados de Rivas Cuno, se asemeja con los resultados de Roslyn C. Tarrant, Katherine M, la decisión previa estuvo significativamente asociado con el inicio de la lactancia materna las seis primeras semanas en madres que tenían una intención positiva prenatal de dar el pecho.<sup>18</sup>

La relación con respecto a las atenciones prenatales en nuestro estudio se asocia significativamente con el inicio de lactancia materna precoz ( $p=0.008$ ) evidenciando que aquellas puérperas que tienden a iniciar la lactancia materna precoz la mayoría cumplieron con asistir con dichas atenciones. Este hallazgo se contradice con el estudio de Paredes Sevillano, Gissella, donde el 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal.<sup>11</sup> Meza Aponte, Abel Richard demostró en su estudio que el principal motivo atribuido a su abandono en forma prematura es tener un número de controles prenatales inadecuadas ( $\chi^2=12.548$ ).<sup>23</sup>

La analgesia epidural durante el trabajo de parto no tuvo asociación significativa con el inicio de la lactancia porque las madres en el 100% refirieron no haber recibido analgesia epidural.

El tipo de parto en puérperas no tuvo asociación significativa con el inicio de la lactancia porque la mayoría de las madres tuvieron parto eutócico.

El parto con acompañante no se relacionó con el inicio de la lactancia materna precoz ( $p=0.54$ ), esto difiere de los resultados obtenidos por Rivas

Cuno, Rosa; Quispecondori Quispe, Jacqueline que se asoció significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz el 53,1% de las puérperas que refirieron haber tenido su parto con un acompañante ( $p = 0,037$ ).<sup>27</sup>

El apoyo emocional que recibe una madre ya sea durante su trabajo de parto y después de este, beneficia que se sienta segura, apoyada y de esta manera pueda amantar a su hijo tranquilamente, ya que sabemos que en este periodo la mujer se encuentra susceptible, pero este apoyo emocional que se le brinda sería más efectivo si todo el personal asistencial que está a cargo de ella, brinde el apoyo incentivando a la lactancia materna. En nuestro estudio se encontró la influencia de este factor ( $p=0.04$ ). Este resultado se asemeja con el estudio realizado por Bosenbecker da Silveira, Elaine Albernaz, y Lucas Miranda Zuccheto donde fue un factor que se asociaba a la lactancia Materna en madres que recibieron el apoyo del hospital incentivando a la Lactancia Materna.<sup>20</sup>

Contrastándose nuestro estudio con el estudio realizado por Rojas Bardales, Roxana Josseth resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja ( $p=0,001$ ), ausencia del apoyo de la familia ( $p=0,001$ ) para el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>26</sup> El estudio realizado por Rivas Cuno, Rosa; Quispecondori Quispe, Jacqueline es adverso a nuestro estudio ya que no se asocia con el inicio de la lactancia tal vez si recibieron apoyo emocional, pero no lo suficiente.<sup>27</sup>

Si bien es cierto, el contacto precoz de la madre con su recién nacido genera ese vínculo afectivo permitiendo que se inicie la lactancia materna precoz, pero no tuvo significancia en nuestro estudio ( $P=0.57$ ), podría deberse a otros factores que influyen negativamente la cual se contrasta con otros estudios comentados entre ellos el de Yuko Nakao Kazuhiko Moji, donde el contacto precoz no pareció influir con el inicio de la lactancia materna precoz.<sup>19</sup>

El peso del recién nacido en nuestro estudio no adquiere significancia, podría deberse a que la mayoría de los recién nacidos de nuestra muestra en 90%, cuyos pesos se encontraban en el rango de peso adecuado (2500 – 3999 gr) y por lo tanto no habían recién nacidos con bajo peso, ya que en los estudios mencionados, el bajo peso al nacer es un factor de riesgo para que no se inicie con la lactancia materna precoz, porque necesitaría de cuidados especiales, contrastándose con el estudio realizado por Kok Leong que resulta asociado positivamente la lactancia materna exclusiva con recién nacidos a término.<sup>13</sup>

El momento de la primera succión es un factor que tuvo asociación significativa para el inicio de la lactancia materna precoz ( $p=0.00$ ) ya que la mayoría de los recién nacido empezó a succionar inmediatamente después del parto dentro de la primera hora. Estudio corroborado con el resultado obtenido por Regina Bosenbecker da Silveira, Elaine Albernaz, y Lucas Miranda Zuccheto encontraron que 35,5% de sus recién nacidos fueron amamantados inmediatamente después parto; dentro de la primera hora de vida.<sup>20</sup>

La estadía de la madre púrpura junto a su recién nacido inmediatamente después de su parto en nuestro estudio favorece que se inicie la lactancia materna precoz ( $p=0.00$ ), ese resultado coincide con los obtenidos por Yuko Nakao y Kazuhiko Moji, el tiempo de la primera Lactancia Materna hasta los 120 primeros minutos fue significativamente asociado con la proporción de madres con lactancia materna exclusiva durante su estancia en el hospital ( $p = 0,006$ ) .<sup>19</sup>

Contrastándose con el estudio realizado por Rivas Cuno, Rosa y Quispecondori Quispe, J. La estadía en Centro Obstétrico, está asociado significativamente con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ( $p = 0,007$ ).<sup>27</sup>

En nuestro estudio la información sobre la lactancia materna después del parto es un factor que se asoció significativamente con el inicio temprano de

la lactancia materna ( $p=0.02$ ) porque la mayoría de las madres que iniciaron refirieron haber recibido información por parte del personal de salud que estaba a cargo en dicho momento, semejándose nuestro estudio con los resultado de Setegn T., Gerbaba M., Belachew T. se demostró que recibir asesoramiento postnatal fueron predictores independientes de tiempo de inicio de la Lactancia.<sup>15</sup>

Corroborando nuestro resultado con el estudio que realizó Setegn T, Gerbaba M, Belachew T. El asesoramiento sobre la Lactancia Materna después del parto se asoció significativamente con el inicio oportuno de la Lactancia Materna ( $P <0,05$ ).<sup>15</sup>

Un factor sustentado por Zapata, F. sobre nivel de práctica de la lactancia precoz después del parto es inadecuado en un 75%, mientras que el 25% presentan una adecuada práctica sobre la lactancia precoz.<sup>22</sup>

El dolor post parto en puérperas en nuestro estudio resultó un factor que se asocia significativamente ( $p=0.02$ ) porque la mayoría de las mujeres que no iniciaron la lactancia materna (73.7%) refirieron que el dolor les impedía iniciar la lactancia materna precoz.

## CAPITULO VII: CONCLUSIONES

Respecto a los factores maternos sociodemográficos que se asocian con el inicio de la Lactancia Materna Precoz, predominaron las primíparas cuyas edades comprendían entre 26 a 30 años (40,6%), provenientes de la Costa (68,8%), amas de casa (53,1%), convivientes (53,1%) y con grado de instrucción secundaria incompleta (28,1%) y superior universitaria con el mismo porcentaje (28,1%).

El factor relacionado con el embarazo que se asocia con el inicio de la lactancia materna precoz se refiere a la asistencia a los controles prenatales (84.4%) ( $p=0.008$ ).

El factor relacionado con el parto que se asocia con el inicio de la lactancia materna precoz es el apoyo emocional por parte de los profesionales de salud 78.1%( $p=0.04$ ).

Los factores relacionados con el post parto que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz son el haber recibido información y orientación sobre la lactancia materna después de su parto 62.5% ( $p=0.02$ ), la permanencia junto a su recién nacido durante su estadía en sala de partos 100% ( $p=0.00$ ), el dar pecho inmediatamente dentro de la primera hora 100%( $p=0.00$ ), el no considerar al dolor como impedimento para dar de lactar a su recién nacido 53.1%( $p=0.02$ ).

## CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES

Viendo la importancia que tiene el inicio de la Lactancia Materna Precoz en los primeros meses de vida, que brinda numerosos beneficios para las madres y para los niños en los que esta práctica no está contraindicada; resulta fundamental el rol del profesional de obstetricia en la promoción del inicio de la lactancia materna para fomentar la introducción de esta práctica y para la continuidad necesaria de las madres que amamantan, a fin de favorecer el desarrollo del niño y fortalecer el vínculo madre-hijo; por ello nos permitimos recomendar lo siguiente:

Brindar información integral, no solo a la mujer sino también a su entorno familiar y a la comunidad, acerca de la importancia del inicio de la lactancia materna precoz y el de continuar con la lactancia materna exclusiva.

Los/las obstetras responsables del programa de Psicoprofilaxis obstétrica deben otorgar importancia a la educación materna, enfatizando el tema de lactancia materna.

En la atención prenatal reenfocada realizar una consejería adecuada sobre la importancia y los beneficios de la leche materna.

Promover, fomentar e incentivar el apoyo emocional a la gestante durante el parto por parte de la familia y personal de salud, así como el parto con acompañante, ya que son factores que contribuyen a tomar decisiones acertadas sobre la lactancia materna.

Reforzar los conocimientos de la puérpera brindando orientación post parto sobre la importancia de la primera leche materna.

Inculcar al personal de obstetricia a practicar el contacto madre-hijo (contacto piel a piel) y alojamiento conjunto para iniciar precozmente la lactancia.

Los factores que favorecen el inicio de la lactancia materna deben ser cuidadosamente vigilados y supervisados continuamente por el ente encargado a fin de velar por la continuidad de esta práctica que evita la morbimortalidad de los niños.

Como el estudio de investigación fue descriptivo, se sugiere que los resultados obtenidos sean utilizados como base para estudios de mayor complejidad, con un mayor número de muestra, en las diferentes ubicaciones geográficas del país.

## CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños- Declaración -15 de enero de 2011.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud familiar (ENDES 2010). Lima 2010.
3. [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/).
4. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: OMS; 1981. Disponible en: <http://www.ihan.es/publicaciones/articulos/NLDP>.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Innocenti sobre la protección, Promoción y Apoyo a la lactancia materna. Florencia: WHO; 1990 (acceso 11/04/2009). Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html).
6. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS; 1998 (acceso 11/04/2009). Disponible en: [http://libdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf](http://libdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf).
7. [http://www.capital.com.pe/2014-08-24-noticia\\_7](http://www.capital.com.pe/2014-08-24-noticia_7)
8. <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/minsa-peru-ocupa-primer-lugar-lactancia-materna-exclusiva-noticia-1752027>
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/15. Ginebra: OMS; 2002.
10. [www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2015/EstadisticaMat/pdf/cap010.pdf](http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2015/EstadisticaMat/pdf/cap010.pdf)
11. Paredes Sevillano, Gissella. “Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto”. (Tesis para optar el título profesional en obstetricia) Ecuador, Hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor, 2013.
12. Reyes C, Manzo E. “Conocimientos sobre la importancia de la primera leche materna, en las embarazadas primíparas” (Tesis para optar el



- Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Ecuador. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor; 2012. URL. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/606> 22.
13. Kok Leong “Los factores asociados con la lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de seis meses de edad” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Península –Malasia; 2011.
  14. Anaco, A “El conocimiento que poseen las madres sobre beneficios de la lactancia precoz y las técnicas para amamantar” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Venezuela. Clínica industrial; 2010.
  15. Setegn T, Gerbaba M, Belachew T. “Factores determinantes del inicio oportuno de la lactancia materna” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Goba-Woreda Etiopia, 2010.
  16. López N, Prada G. “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el uso de la primera leche en madres primerizas” [En línea] asentamiento las Marías del Municipio de Girón-Santander, Chile; Vol. 35, Nº1, pág.43-52. 19., 009.
  17. Rodríguez, M. “Conocimiento que poseen las madres entre 17 – 29 años sobre la lactancia materna precoz en el periodo post- parto”. (Tesis para optar el título profesional de obstetricia) Venezuela Hospital General de Los Valles del Tuy-Simón Bolívar-Venezuela; 2009.
  18. Roslyn C. Tarrant, Katherine M. Younger, Margaret Sheridan-Pereira, Martin J. White y John M. Kearney. “La prevalencia y los factores determinantes de la iniciación de la lactancia y la duración de una muestra de mujeres”. (Tesis para optar el título profesional de obstetricia) Irlanda, 2009.
  19. Nakao Yuko y kazuhiko Moji, Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women. international breastfeeding journal 2008, 3:1 .
  20. Albernaz Elaine, Bosenbecker Regina Da Silveira, Miranda Zuccheto y Lucas. Factores asociados con la aparición de lactancia materna en

- una ciudad del sur de Brasil. 2008. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 8 (1): 35-43, Jan. / Mar., 2008.
21. Arosemena Lastra Alfredo, Millán Márquez Josef Cristhian “nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses””. (Tesis para optar el título profesional de obstetricia) clas pillcomarca-Huánuco, Perú: Universidad Hermilio Valdizán Medrano; 2014.
  22. Zapata F. Conocimiento y práctica que tienen las madres primíparas acerca de la precoz lactancia (calostro) en el servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II de Sullana. [Tesis].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011; URL Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21736.pdf>.
  23. Meza Aponte, Abel Richard “duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres adolescentes” (Tesis para optar el título profesional de obstetricia) hospital regional Herminio Validan Medrano-Huánuco, Perú: Universidad Hermilio Valdizán Medrano; 2010.
  24. Ruiz L, Córdova A. nivel de conocimiento sobre la leche materna en madres primíparas, [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Centro de Salud San Sebastián-Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote ,2010.
  25. García Carrión, Luis Alberto. “nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.” (Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano) Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo-Lima, Perú enero 2015.
  26. Rojas Bardales, Roxana Josseth “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva “(Tesis para optar el título profesional de obstetricia) Centro de Salud Juan Pérez Carranza–lima, Perú; diciembre 2013 - febrero 2014.
  27. Jacqueline Quispecondori Quispe, Rosa Rivas Cuno “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas

- primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
28. Ramírez L, Ruiz M. “Conocimientos y prácticas sobre la técnica de la lactancia precoz en madres primíparas de alojamiento conjunto” (Tesis para optar el título profesional de obstetricia) Hospital San Juan de Lurigancho-lima, Perú 2010. URL Disponible en: <http://papiros.upeu.edu.pe/handle/123456789/11524>.
29. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
30. [www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm](http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm)
31. [www.unizar.es/med\\_naturista/.../-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/.../-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf)
32. [www.unicef.cl/lactancia/docs/.../Mod%20beneficios%20manual.pdf](http://www.unicef.cl/lactancia/docs/.../Mod%20beneficios%20manual.pdf)
33. [www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
34. Anderson Gc, Bergman N, Moore Er. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Revisión Cochrane 2007.

## **ANEXOS**

1. RESOLUCION DE APROBACIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TITULO DE PROYECTO DE TESIS.
2. RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS.
3. AUTORIZACION DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.
4. MATRÍZ DE CONSISTENCIA.
5. FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.
7. INSTRUMENTO (CUESTIONARIO).
8. REGISTRO FOTOGRÁFICO.

## ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“FACTORES QUE SE ASOCIAN CON EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL. AGOSTO 2015 - FEBRERO 2016**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral? Lima, 2015?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> Identificar los factores sociodemográficos maternos que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015</p> <p>Identificar los factores relacionados con el embarazo que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015</p> <p>Identificar los factores relacionados con el parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015</p>	<p><b>H<sub>i</sub></b> = Los factores sociodemográficos, factores pre partos, intraparto y post están asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = Los factores sociodemográficos pre parto, intraparto y post no están asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.</p> <p><b>H<sub>a</sub></b> = Los factores sociodemográficos, pre parto, intraparto y post están se asocian relativamente con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores asociados</p>	<p><b>Factor sociodemográfico:</b> Edad, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción y estado civil.</p> <p><b>Factores relacionados con el embarazo:</b> Número de atenciones prenatales, Psicoprofilaxis (sesiones educativas). N° de APN, información sobre la lactancia materna, decisión previa de dar lactar, conocimiento sobre los beneficios de la leche materna.</p> <p><b>Factores relacionados con el parto:</b> Analgesia, tipo de parto, apoyo emocional, parto con acompañante.</p> <p><b>Factores relacionados con post parto:</b> Peso del recién nacido, información post parto, contacto precoz madre –hijo, tiempo de estadía en sala de parto, tiempo de inicio de la lactancia materna precoz, dolor post parto.</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> <b>Descriptivo</b> <b>Retroprospectivo</b> <b>Transversal</b></p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> El diseño de investigación es de tipo: No experimental, transversal, descriptivo.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Conformada por todas aquellas madres puérperas primíparas hospitalizadas en la sala de puerperio del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima. Noviembre - Diciembre 2015 a Enero 2016 representadas por un total de 104 puérperas primíparas.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Se tomó en cuenta a todas madres puérperas primíparas que cumplan con los criterios inclusión y exclusión que fueron 70 puérperas.</p>

	<p>Identificar los factores relacionados con el post parto que se asocian al inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, 2015</p>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Inicio de la lactancia materna precoz.</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p> <p>Puérpera primípara</p>	<p>Dentro de la primera hora o después de la primera hora post parto.</p> <p>Menor o igual de 24 horas de estadía en hospitalización de puerperio.</p>	
--	---	--	---	--	--



## ANEXO 7

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**CUESTIONARIO**

**PRESENTACIÓN:** Saludos cordiales; nuestros nombres son: OCHOA POMA, Wilmer; AGUIRRE POZO, Mily. Somos estudiantes de obstetricia de la UNHEVAL, el presente instrumento ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en primíparas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Es importante y necesario que nos dé respuestas sinceras ya que el estudio de esta investigación servirá para ayudar a otras madres puérperas sobre la lactancia materna y así desarrollar programas educativos. Le aseguramos que la información que nos brinda será de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

**I. FACTORES RELACIONADOS CON LA MADRE: SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. **¿Cuál es su edad?** .....años
2. **¿De qué lugar es procedente Ud.?**
  - a) Costa    b) Sierra    c) Selva
3. **¿A qué se dedica Ud.?**
  - a) Ama de casa                      b) Estudiante    c) Trabajadora independiente
  - d) Trabajadora dependiente      e) Otra...
4. **¿Cuál es tu estado civil?**
  - a) Soltera    b) Casada    c) Conviviente                      d) Otro.....
5. **¿Hasta qué nivel estudiaste?**
  - a) Primaria                      b) secundaria incompleta                      c) secundaria completa
  - d) superior no universitaria                      e) superior universitaria                      f) analfabeta

## II. FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

### 6. Fuentes de información sobre los beneficios de la leche materna

- a) Familiar    b) Personal de salud    c) Medios masivos de comunicación  
d) Vecinos    e) Bibliografía revisada    f) Ninguna

### 7. ¿Le pensabas dar leche materna exclusiva a su hijo?

- a) Si    b) No

### 8. ¿Conoces los beneficios acerca de la lactancia materna?

- a) Mucho    b) Poco    c) Nada

### 9. Para tí la leche materna es un alimento:

- a) Muy nutritivo    b) Barato    c) No es muy necesario    d) Calma el llanto del bebé.

### 10. ¿A cuántos controles prenatales asististe?

- a) Uno    b) Dos    c) Tres    d) Cuatro  
e) Cinco    f) Seis    g) Más de seis

### 11. ¿Cumpliste con las sesiones de psicoprofilaxis (6 sesiones)?

- a) Si    b) No

### 12. ¿Recibiste información sobre lactancia materna en el embarazo?

- a) Si    b) No

## III. FACTORES RELACIONADOS CON EL PARTO

### 13. ¿Te colocaron analgesia durante el parto?

- a) Si    b) No

### 14. Tipo parto

- a) Eutócico (normal)    b) Distócico (hubo un problema en el parto)

### 15. Peso al nacer del recién nacido

- a) Menor de 2500 gr    b) 2500 – 3999gr    c) Mayor o igual a 4000gr

### 16. ¿Recibiste apoyo emocional durante el parto? Por quien.....

- a) Si    b) No

### 17. ¿Tuviste un parto con acompañante? Por quien.....

- a) Si    b) No



**IV. FACTORES RELACIONADOS CON EL POST PARTO**

**18. ¿Recibiste información sobre lactancia materna después del parto?**

- a) Si      b) No

**19. ¿Pusiste a tu hijo al pecho inmediatamente después del parto?**

- a) Si      b) No

**20. ¿Estuviste junto a tu recién nacido durante su estadía en sala de partos?**

- a) Si    b) No

**21. ¿Por cuánto tiempo estuvo tu bebe en tu pecho durante la estadía en sala de partos?**

- a) <10 minutos    b) 15 minutos    c) >20 minutos

**22. Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión (en minutos).**

- a) Dentro de la 1ra hora.      b) mayor de 1ra hora

**23. ¿En qué momento le diste por primera vez el pecho a tu hijo en el hospital?**

- a) Inmediatamente                      b) Después de una hora  
c) Después de dos horas      d) Otros

**24. ¿El dolor después de parto te impide dar de lactar a tu hijo?**

- a) Si      b) No

**GRACIAS...**

## ANEXO 6



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo:.....con DNI.....expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas en el Hospital Juan Bautista de Huaral-Lima, noviembre diciembre 2015 y enero 2016” y manifiesto que:

- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- He comprendido que puedo retirarme del estudio:
  1. Cuando quiera.
  2. Sin tener que dar explicaciones.
  3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Huaral,.....de.....del.....

.....  
Firma de la participante

DNI.....



