

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO DE INADECUADA TÉCNICA DE LACTANCIA  
MATERNA EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO  
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE  
MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**OLIVAR CURI ARLETH DIANA**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU**

**2021**

**ASESOR**  
DR. LUIS FLORIAN TUTAYA

## AGRADECIMIENTO

Al Dr. Luis Florián Tutaya por su constante guía metodológica y paciencia a través del total desarrollo de esta investigación, al Dr. Pedro San Martín Howard del HNDM por su guía y apoyo total para realizar esta investigación.

## DEDICATORIA

A mi hijo, fuente constante de motivación e inspiración. A mis padres y hermana por bríndame su apoyo incondicional en cada paso para lograr este objetivo. Al Dr. Guillermo Valdez, asistente de nefrología del HNDM por su guía y confianza durante los últimos años de la carrera.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

**Metodología:** El presente estudio según su diseño es: Observacional, Retrospectivo, Longitudinal, Analítico. El nivel de investigación es correlacional, por que buscara la relación entre variables. Se aplicó una ficha de recolección de datos y observación de técnica de lactancia materna a 104 puérperas participantes, en consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

**Resultados:** Se encontró que la edad materna no añosa representa un factor de riesgo asociación para una inadecuada técnica de lactancia materna ( $p = 0,034$ ; OR: 4,0; IC 95% 1,2 – 13,25), así también la falta de educación superior constituye un factor de riesgo para inadecuada técnica ( $p = 0,05$ ; OR: 2,18, IC 95%: 0,996 – 4,78), también se halló como factor de riesgo el ser madre soltera ( $p = 0,013$ ; OR: 5,44; IC 95%: 1,45 – 20,46), por último se encontró que la falta de inicio temprano de lactancia materna constituye un factor de riesgo ( $p = 0,002$ ; OR: 4,03; IC 95%: 1,59 – 10,25).

**Conclusiones:** Se concluyó que los factores relacionados con la inadecuada técnica de lactancia materna se agrupan en distintas categorías siendo los más resaltantes los factores de riesgo sociodemográficos, dentro de estos la edad materna, el nivel educativo y el ser madre soltera; y los factores de riesgo obstétricos, dentro de estos la falta de inicio temprano de lactancia materna.

**Palabra clave:** Factores de riesgo, Técnica de lactancia materna, Inadecuada Técnica de Lactancia, Educación, Madre Soltera, Inicio temprano de lactancia.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors of inadequate breastfeeding technique in postpartum women who go to an outpatient office of the neonatology service of the Dos de Mayo National Hospital, during November 2019.

**Methodology:** The present study according to its design is: Observational, Retrospective, Longitudinal, Analytical. The level of research is correlational, because it will look for the relationship between variables. A data collection and observation of breastfeeding technique was applied to 104 postpartum mothers, in an outpatient clinic of the neonatology service of the Dos de Mayo National Hospital, during November 2019.

**Results:** It was found that non-maternal age represents an association risk factor for an inadequate breastfeeding technique ( $p = 0.034$ ; OR: 4.0; 95% CI 1.2 - 13.25), as well as the lack of higher education constitutes a risk factor for inadequate technique ( $p = 0.05$ ; OR: 2.18, 95% CI: 0.996 - 4.78), also being a risk factor being a single mother ( $p = 0.013$  ; OR: 5.44; 95% CI: 1.45-20.46), finally it was found that the lack of early onset of breastfeeding constitutes a risk factor ( $p = 0.002$ ; OR: 4.03; CI 95%: 1.59-10.25).

**Conclusions:** It was concluded that the factors related to the inadequate technique of breastfeeding are grouped into different categories, the most prominent being the sociodemographic risk factors, including maternal age, educational level and being a single mother; and obstetric risk factors, among them the lack of early onset of breastfeeding.

**Key Words:** Risk factors, Breastfeeding technique, Inadequate Breastfeeding Technique, Education, Single Mother, Early onset of breastfeeding

## INTRODUCCIÓN

Aun en nuestro medio se observa una alta tasa de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, siendo reemplazada total o parcialmente por las fórmulas lácteas. Una de las principales razones para estos eventos son las consecuencias de una inadecuada técnica de lactancia materna, destacando entre estas el dolor del pezón, y/o el agrietamiento o lesión de este, lo cual ocasiona inconformidad en la madre y el posterior abandono de la lactancia materna. Esto a su vez conlleva a grandes riesgos para el neonato y al incremento de la probabilidad de padecer diversas patologías, además del incremento del costo de la canasta familiar.

La leche humana ha sido reconocida como el alimento adecuado para los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, sin necesidad alguna de otro tipo de alimento, por lo cual su práctica debe ser fomentada y se debe cuidar el mantenimiento de esta por lo menos hasta los 6 meses de edad el niño.

El presente estudio se divide en cinco capítulos, el capítulo I aborda información respecto al problema de la investigación además de la justificación de su realización añadiendo así los objetivos y el propósito en el cual se enfocará el presente estudio.

En el capítulo II se conceptualiza los conocimientos concernientes al tema de estudio en los cuales además se encuentran estudios nacionales e internacionales como precedentes del presente trabajo de investigación y las hipótesis planteadas al igual que la mención de las variables.

En el capítulo III se describe la metodología del presente estudio el cual posee un enfoque Observacional, Retrospectivo, Longitudinal, Analítico. El nivel de investigación es correlacional, por que buscara la relación entre variables. Se aplicó una ficha de recolección de datos y observación de técnica de lactancia materna a 104 púerperas participantes, en consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

Para la interpretación estadística se utilizó el Chi cuadrado, en el programa de SPSS versión 25 obteniendo así la correlación de las variables, además se calculó el odd ratio de estas.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos en tablas y gráficos y sus interpretaciones respectivas además las discusiones donde se brinda comparación de lo obtenido en el presente estudio y las investigaciones correspondientes a otros autores.

Se concluye con el capítulo V, Se concluye que los factores de riesgo relacionados con la inadecuada técnica de lactancia materna corresponden a los factores sociodemográficos y los factores obstétricos, estos pueden ser manejados si se brinda la atención adecuada de forma integral y con enfoque en los grupos identificados como vulnerables disminuyendo así la tasa de abandono de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del neonato.

## INDICE

CARÁTULA .....	I
ASESOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VII
INDICE .....	IX
LISTA DE TABLAS .....	XI
LISTA DE GRAFICOS .....	XIV
LISTA DE ANEXOS .....	XVI
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 GENERAL .....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6 OBJETIVOS .....	4
1.6.1 GENERAL .....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	4
1.7 PROPÓSITO .....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	6
2.2 BASES TEÓRICAS .....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	20
2.4 HIPÓTESIS .....	21
2.4.1 GENERAL .....	21

2.4.2 ESPECÍFICAS.....	22
2.5. VARIABLES .....	23
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	30
4.1. RESULTADOS .....	30
4.2. DISCUSIÓN .....	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	53
5.1. CONCLUSIONES.....	53
5.2. RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA .....	55
ANEXOS .....	59
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	60
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	63
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO .....	65
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	68
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	71

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....46

TABLA N°2: LA EDAD MATERNA NO AÑOSA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....47

TABLA N°3: NIVEL EDUCATIVO NO SUPERIOR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....49

TABLA N°4: OCUPACION MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....51

TABLA N°5: MADRE SOLTERA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	53
TABLA N°6: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	55
TABLA N°7: FALTA DE CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	57
TABLA N°8: TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	59
TABLA N°9: FALTA DE INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	61
TABLA N°10: FALTA DE EXPERIENCIA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....	63

TABLA N°11: FALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....65

## LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°1: LA EDAD MATERNA NO AÑOSA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....47

GRAFICO N°2: FALTA DE EDUCACION SUPERIOR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....49

GRAFICO N°3: OCUPACION MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....51

GRAFICO N°4: MADRE SOLTERA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....53

GRAFICO N°5: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....55

GRAFICO N°6: FALTA DE CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....57

GRAFICO N°7: TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....59

GRAFICO N°8: FALTA DE INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....61

GRAFICO N°9: FALTA DE EXPERIENCIA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....63

GRAFICO N°10: FALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019.....65

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	76
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	81
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se reconoce a nivel mundial que la alimentación del niño y lactante son de vital importancia para el desarrollo infantil. En la actualidad, según la OMS, se calcula que el 30% de los infantes en todo el mundo presentan un retardo en el crecimiento debido a una mala alimentación e infecciones a repetición. La OMS reconoce también el papel fundamental de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de los infantes y su potencial futuro, por tanto, todas las madres deberían tener acceso a apoyo especializado para iniciar y mantener la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los lactantes.<sup>1</sup> En nuestro país la práctica de lactancia materna alcanza aproximadamente el 66,4% sin embargo, pese a toda la inversión en promoción y las campañas que se realizan a favor de esta práctica, existen regiones en donde la cifra alcanza apenas el 29%.<sup>2</sup>

Es importante destacar también que, en la práctica diaria hospitalaria, pese los diversos programas de apoyo y consejería, aun se identifica un alto porcentaje de madres con una inadecuada técnica de lactancia materna, ocasionando así problemas en su propia salud, déficit en la nutrición del neonato y el abandono total o parcial de la práctica antes de los 6 meses de vida de los lactantes.

El abandono de la lactancia materna exclusiva conlleva a repercusiones económicas en la propia familia y en el estado, debido a que es sustituida por leche artificial aumentando el costo de la canasta familiar, paralelo a esto el lactante deja de recibir los nutrientes adecuados y pierde la transmisión de inmunidad de la madre quedando vulnerable a diversas patologías convirtiéndose en un gasto extra para el estado.

El identificar qué factores de riesgo presentan las madres para realizar una inadecuada técnica de lactancia materna permitirá desarrollar un enfoque adecuado y específico para así fortalecer los programas existentes en cuanto a educación y cuidado perinatal logrando de este modo la intervención oportuna, la disminución de la tasa de abandono de lactancia materna exclusiva y evitando el aumento del costo de la canasta familiar así como el gasto extra al propio estado; pero por sobre todo dándole al nuevo ser la oportunidad de desarrollo integro con una nutrición adecuada, logrando de tal modo aportar ciudadanos competentes para el futuro.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?

### 1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas maternas a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?
- ¿Cómo se relacionan los factores obstétricos a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?

- ¿Cuál es la relación entre las características maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Existe aún un porcentaje regular de madres que abandonan la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida de los lactantes una de las principales causas de esta situación son los problemas que se desprenden de una inadecuada técnica de lactancia materna, dentro de ellos podemos mencionar al dolor de pezones, laceraciones y grietas del pezón, el aumento de congestión e inflamación mamaria y la sensación de falta de producción láctea. Por todo lo mencionado es necesario identificar qué factores de riesgo presentan las puérperas para desarrollar una inadecuada técnica de lactancia materna y así fortalecer los programas existentes y desarrollar nuevos programas específicos para brindar una consejería oportuna y eficaz contribuyendo así a reducir el porcentaje de puérperas con inadecuada técnica de lactancia materna y consiguiendo beneficios tanto para la salud de ellas como para el estado nutricional e inmunológico de sus lactantes. La reducción del porcentaje de puérperas con inadecuada técnica de lactancia materna conllevará a la disminución de la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, esto beneficiará en gran manera también a la familia y estado ya que el costo de la canasta familiar no se verá aumentado con el consumo de leche artificial y los lactantes continuarán recibiendo la transmisión inmunológica de sus madres disminuyendo su riesgo para contraer patologías que impliquen su estancia hospitalaria previniendo un gasto mayor del estado.

#### 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Puérperas y sus recién nacidos que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo para el control de la primera semana posterior al nacimiento.

#### 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Dificultad en la captación de puérperas en el consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo por negativa para la participación en el estudio.
- Limitación en los medios económicos y factor tiempo para la visita continua a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Poca disposición del asistente de turno en consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo para aceptar la presencia del investigador durante su turno.

#### 1.6 OBJETIVOS

##### 1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

##### 1.6.2 ESPECÍFICOS

- Conocer la relación las características sociodemográficas maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

- Relacionar los factores obstétricos a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.
- Identificar la relación entre las características maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

#### 1.7 PROPÓSITO

Con esta investigación se pretendió mejorar y proteger las practicas actuales de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante dentro del ámbito hospitalario. Con los datos obtenidos de la investigación se espera identificar de manera oportuna los factores de riesgo y barreras que podría presentar la puérpera en cuanto al inicio y mantenimiento de la lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida de su recién nacido para así brindarle una intervención oportuna, especifica y eficaz acorde a sus dificultades y de este modo lograr una reducción en la tasa de abandono temprano total o parcial de la lactancia materna exclusiva.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES NACIONALES

CHRISTIAN R. MEJIA, MATLIN M. CÁRDENAS, ONICE J. CÁCERES, KATERINE M. LIMA, 2016 En su artículo original "*Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú*". Estudio de tipo transversal, analítico y desarrollado entre octubre y diciembre del 2012 con una muestra de 256 puérperas del Hospital María Auxiliadora, mediante un cuestionario auto aplicado con preguntas de opción múltiple sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna; encontraron que existe una asociación entre las actitudes y practicas sobre lactancia materna según edad de la madre, el número de controles prenatales y la información recibida por personal no profesional del campo de la salud. Teniendo las dos primeras una correlación positiva y la última una correlación negativa.<sup>3</sup>

GOMEZ, G, LATORRACA, K, TAPIA, L. PERU, 2015. En su estudio "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015*". Realiza un estudio descriptivo transversal tomando como instrumento encuestas validadas sobre Lactancia Materna (LM) y Alimentación Complementaria (AC) como el Iowa Infant Feeding Attitude Scale, mediante la cual entrevista a 140 madres de lactantes entre seis y 24 meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco; observando que la media de la duración de Lactancia Materna en meses fue 12,8 (Lima), 14,7 (Moyobamba) and 15,2 (Pisco). El 92% conoce alguno de los beneficios de LM y 80-90% conoce la edad de inicio adecuada de AC. Además, 80-90% conoce la duración adecuada de lactancia materna exclusiva; sin embargo, 16-24% le brindó otras

leches antes de los 6 meses en Lima y Moyobamba, mientras que en Pisco fue 47,5%.<sup>4</sup>

VASQUEZ, R. PERÚ, 2012. En su investigación "*Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009*". Realiza un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal con una población de 60 madres con niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRD del establecimiento de salud. La técnica aplicada fue la entrevista y como instrumentos toma la encuesta y la escala de Lickert modificada. Obtiene como resultado que del 100% de madres 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Concluyendo así que un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna. En cuanto a prácticas un porcentaje considerable (60%) de madres manifiesta una técnica adecuada realizando el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, acomodándose adecuadamente en la silla para permitir al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.<sup>5</sup>

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

S. COHEN, D. ALEXANDER, Y COLEGAS, ESTADOS UNIDOS, 2018, en su estudio "Factores asociados con la iniciación y continuación de la lactancia materna: Un meta análisis", realizan una revisión sistemática de estudios observacionales previos, relevantes, sobre factores involucrado en el inicio y mantenimiento de la lactancia

materna identificando 6 factores asociados tales como tabaquismo, forma de parto, paridad, educación materna, educación materna sobre lactancia, situación de la relación de pareja. Entre sus resultados destacan que la correlación fue más alta para educación materna versus no educación y situación de pareja estable versus pareja separada, al igual que la correlación en cuanto a madres no fumadoras versus fumadoras. Resultados similares se obtuvieron para el ítem continuación de lactancia materna.<sup>6</sup>

ZHIHONG ZHANG , YU ZHU. CHINA, 2018. En su estudio “What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behavior”, realizan una investigación de tipo transversal tomando como muestra a 400 madres primerizas a los 4 meses post parto con el objetivo de investigar los factores relacionados con la lactancia materna exclusiva basándose en la Teoría del comportamiento planificado (TPB) e identificar entre estos el factor más influyente. Se analizó el conocimiento previo de la madre sobre lactancia materna, la actitud de la madre, la norma subjetiva y la práctica de la técnica empleada, se recogieron todos estos datos 4 meses post parto y se relacionaron con la práctica de lactancia materna exclusiva. Se obtuvieron como resultados que la tasa de lactancia materna exclusiva a los 4 meses post parto fue de 34,4%, alrededor del 66% y 79% dejaron de amamantar a sus bebés parcial y absolutamente a los 2 meses post parto; dentro de los factores relacionados a la lactancia materna exclusiva el más relevante fue el conocimiento previo sobre lactancia materna y por ende fue este el de mayor influencia en el mantenimiento de la práctica. Se concluye que el conocimiento sobre la lactancia materna, la actitud, la norma subjetiva y el control de la práctica se relacionan positivamente con la lactancia materna exclusiva basada en el TPB. La promoción de la lactancia materna debe apuntar

a estos cuatro factores, especialmente el conocimiento sobre lactancia materna, y continuar por al menos dos meses postnatales.<sup>7</sup>

YI-HUA LEE, GUEY-LING CHANG,HAO-YUAN CHANG. TAIWAN, 2019. "Effects of Education and Support Groups Organized by IBCLCs in Early Postpartum on Breastfeeding" Una investigación de tipo cuasiexperimental, realizada en una sala de maternidad de un centro médico en Taiwán tomando como muestra a 214 mujeres en post parto, tuvo como objetivo examinar la efectividad de la educación sobre lactancia materna y los grupos de apoyo, entre pares durante la primera semana y la sexta/quinta semana post parto, e relación con la tasa de lactancia materna exclusiva. El grupo control (n=122) recibió atención estándar, mientras que el grupo de intervención (n=92) recibió atención estándar y asistió a un grupo de apoyo en la primera y sexta semana. Se obtuvo como resultados que La autoeficacia en lactancia de los participantes en el grupo de intervención fue significativamente más alta que los del grupo control, La tasa de lactancia materna exclusiva (61%) en el grupo de intervención fue significativamente mayor que la tasa (39%) en el grupo control. Se concluye que asistir a grupos de apoyo y recibir educación temprana sobre lactancia materna durante la hospitalización post parto puede aumentar la auto eficiencia de la lactancia materna y la tasa de lactancia materna exclusiva.<sup>8</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### A. REALIDAD ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL

La lactancia materna ofrece un abanico de beneficios y posibilidades tanto como para la madre como para el neonato, permitiendo a su vez el mayor desarrollo potencial de este. Se observa que a nivel mundial en los países de altos ingresos la duración del periodo de la lactancia

materna, que involucra el inicio y mantenimiento de esta, se sitúa en rangos menores que los de países con medianos y bajos ingresos.<sup>9</sup>

En el 2016 según The United Nations Children´s Fund (UNICEF) se describieron avances remarcables en cuanto a la práctica de lactancia materna a nivel mundial, alcanzando el 44% de neonatos con inicio temprano de lactancia, 39% de lactantes menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva y el 49% de infantes con lactancia continua hasta los 2 años.<sup>10</sup>

La Organización mundial de la salud (OMS) espera que para el 2025 el 50% de lactantes, menores de 6 meses, sean alimentados con lactancia materna exclusiva a nivel mundial, por ello la protección, promoción y soporte de optimas prácticas de lactancia materna son de vital importancia para alcanzar este objetivo<sup>11</sup> y también para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030. Estas acciones deben incluir el inicio temprano de la lactancia durante la primera hora posterior al nacimiento, la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y su continuidad, en conjunto con la alimentación complementaria, hasta al menos los dos años de vida.<sup>12</sup>

## B. ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ

De acuerdo con la Encuesta. Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES 2018), en el Perú el porcentaje de neonatos con inicio de lactancia temprano, dentro de la primera hora posterior al nacimiento, es de 49,7%, siendo de mayor prevalencia en área rural con 68,7% que en el área urbana con 43,4%, esta cifra suele incrementarse al primer día de nacido hasta un 92,3%. Se estima también que en nuestro país el porcentaje de lactantes menores de meses con lactancia materna exclusiva alcanza cerca al 66,4% cifra que se mantiene desde el año 2000 sobre el 60% y alcanzo valores máximos sobre 70% en los años 2011 y 2013.<sup>2</sup>

Pese a todos estos datos en mayo del presente año un estudio realizado en el distrito de Villa el Salvador con 299 madres y sus lactantes reveló que, para los 60 días de edad de los lactantes, 47,2% recibía lactancia materna mixta con alguna fórmula láctea del mercado y la media de edad para el primer contacto con la lactancia artificial fue de 22 días de nacido. Esto demostró la aun necesaria promoción y protección de las prácticas de lactancia materna en nuestro país.<sup>13</sup>

### C. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA

La glándula mamaria hace su aparición alrededor de la sexta semana de gestación intrauterina, cuando se diferencia el pezón y la areola del embrión además de la proliferación de conductos lactíferos luego alrededor de la semana 28 de gestación debido a la acción de las hormonas sexuales placentarias se inicia la canalización. Este proceso continuara hasta el nacimiento del feto momento en el cual debido a las hormonas maternas podría haber una falsa producción de leche que es transitoria y normal.<sup>14</sup>

Hacia la pubertad inicia el desarrollo propio de la glándula con su aumento de tamaño debido al aumento en la secreción de estrógenos y el desarrollo lóbulo alveolar mediado por la progesterona, este proceso se conoce como mamogénesis. Los ductos y lóbulos alveolares continúan proliferando en cada ciclo gracias a la acción de estas hormonas y la influencia también de cortico esteroides y tiroxina; también se da el aumento y desarrollo del tejido graso y conectivo.<sup>15, 16</sup>

Durante el embarazo se da la diferenciación glandular y la proliferación del epitelio alveolar que se vuelve secretor todo este proceso ocurre bajo el soporte hormonal de estrógeno, progesterona, prolactina y el lactógeno placentario. Hacia la mitad del embarazo se inicia el proceso de producción láctea denominado lactogénesis, el cual está dividido en

dos etapas lactogénesis I y lactogénesis II, el control de este proceso es totalmente hormonal.<sup>15,16</sup>

La lactogénesis I ocurre entre la 15 – 20 semana de gestación, las madres en esta etapa son capaces de sintetizar los componentes de la leche materna debido a la diferenciación secretora de las células epiteliales mamarias en lactocitos. Para el final de la gestación los alveolos están llenos de calostro que incluye la presencia de IgA, proteínas, leucocitos y células descamativas. Entre el segundo y octavo día post parto se da la lactogénesis II que implica la activación secretora de los lactocitos produciendo a secreción copiosa de leche activada por la caída en la concentración de la progesterona al término del embarazo con la remoción de la placenta; la hormona con rol fundamental en esta etapa es la prolactina, pero también son necesarios niveles adecuados de cortisol, insulina y hormona tiroidea.<sup>15,16</sup>

Cuando la madre inicia el dar de lactar a su recién nacido, se inicia también la tercera fase de lactación conocida como lactogénesis III o galactopoyesis, esta fase tiene control tanto endocrino como autocrino; en esta etapa la presencia de prolactina y cortisol en niveles adecuados es importante para el manteniendo de la producción láctea pero además el vaciamiento de la leche materna cumple un rol fundamental debido al factor de retroalimentación de lactación (Feedback inhibitor factor/ FIL), este factor tiene un rol de retroalimentación negativa; con el vaciamiento lácteo los valores de este disminuyen aumentando así la producción láctea de los alveolos mamarios, caso contrario, al haber una lactancia ineficaz o infrecuente la concentración de este factor aumenta generando una disminución en la producción de leche materna.<sup>15,16</sup>

EL control de la eyección de leche o galactoquinesis está regulado por la hormona oxitocina y la secreción de esta es a su vez estimulada por la succión del recién nacido al pecho materno y por otros estímulos relacionados a él como su llanto u olor; sin embargo, existen estímulos que inhiben su secreción como ansiedad de la madre, estrés, miedo, dolor o vergüenza.<sup>16</sup>

La involución de la glándula mamaria ocurre con el cese de la extracción de leche de a glándula o en algunas especies con la caída de los niveles de prolactina. Esta involución conlleva a el cese de la producción láctea con apoptosis del epitelio glandular mamario y el remodelamiento de la glándula a su estado anterior al embarazo.<sup>14</sup>

#### D. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

Los sustitutos de la leche materna, como las fórmulas lácteas, usan la composición natural de esta como modelo de diseño ya que solo la leche materna contiene los nutrientes en cantidades específicas para la correcta alimentación del neonato sin embargo no hay sustituto capaz de imitarla. La leche materna cumple tanto funciones nutricionales como inmunológicas y tiene una composición dinámica que cambia a través del proceso de lactancia tanto en el curso del día, como durante la propia lactancia, y de una mujer a otra.<sup>15</sup>

Calostro, durante las primeras dos semanas post parto el contenido de la leche materna es distinto al de la leche madura; se observa doble contenido proteico y menos carbohidratos y grasas por lo que el contenido energético es menor en esta etapa. Pasadas las dos primeras semanas el contenido se vuelve relativamente estable.<sup>17</sup>

Proteína, como ya se mencionó la concentración de proteína en la leche materna es mucho más alta durante las primeras dos semanas post parto, esta varía de 1.8 g/dL a 0.9 g/dL aproximadamente durante este tiempo en madres de bebés a término. Los requerimientos

neonatales de proteína para lactantes a término, menores de 6 meses, son de aproximadamente 1.5 g/kg/día, la proteína de la leche materna cubre del 5 – 7 % de las calorías necesarias de los lactantes a término.<sup>17</sup>

Suero y caseína, la leche materna contiene un 70% de suero y 30% de caseína a diferencia de la leche bovina cuyos porcentajes son 18% y 82% respectivamente, esta diferencia es relevante ya que el suero proteico es altamente digerible y promueve el vaciamiento gástrico. Además, el suero proteico produce bajos niveles de aminoácidos, fenilalanina, tirosina y metionina que podrían interferir con el desarrollo cerebral a diferencia de los lactantes alimentados con leche bovina, los alimentados con leche humana estarían expuestos a menores concentraciones de estos compuestos. En adición la leche humana contiene altos niveles de cistina y taurina esenciales para el desarrollo cerebral en las primeras etapas, además la principal proteína del suero de la leche humana es la alfa lacto albúmina a diferencia de la beta lacto albúmina de la leche bovina que está relacionada con alergia a la proteína de la leche y cólico. Por último, el suero proteico de la leche humana contiene de forma específica lisozima, lactoferrina e IgA importantes para aumentar las defensas del neonato. <sup>15,17</sup>

Nucleótidos, son casi inexistentes en la leche bovina, pero representan del 5 al 7 % de las proteínas no nitrogenadas de la leche humana y son importantes debido a su relación con el desarrollo normal, maduración y reparación del tracto gastrointestinal en lactantes, además influyen también en el sistema inmune y algunas funciones metabólicas.<sup>17</sup>

Lípidos, son los responsables de proveer el 50% de las calorías que se encuentran en la leche humana, el contenido de lípido en la leche materna incrementa durante la lactancia y varía de mujer a mujer sin verse afectado por la dieta Un lactante menor de 6 meses requiere

aproximadamente de 31 g/día, su composición en la leche materna facilita su digestión y absorción ya que se encuentran distribuidos en glóbulos grasos de triglicéridos y colesterol digeridos fácilmente por a lipasa gástrica. También contiene grandes cadenas de ácidos grasos en 4 veces mayor concentración que la bovina, las concentraciones de ácido palmítico, oleico, linoleico y linolénico tienen una distribución única en los triglicéridos de la leche materna que es fácilmente hidrolizable. También se halla la presencia de ácidos de cadena muy larga como el araquidónico y el ácido docosahexaenoico, asociados a una mejor cognición, crecimiento y visión de los lactantes.<sup>17</sup>

Carbohidratos, el principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, también se observa la presencia de algunos oligosacáridos. A esta composición se le atribuye como beneficios la presencia de heces más blandas, flora fecal bacteriana no patógena y la mayor absorción de los minerales presentes en la leche humana.<sup>17</sup>

Vitaminas y minerales, las concentraciones de calcio y fosforo son relativamente estables durante la lactación, por otro lado, las concentraciones de hierro zinc y cobre disminuyen a través del periodo de lactancia, sin embargo, suelen ser suficientes para los requerimientos de lactantes menores de seis meses. En cuanto a las vitaminas, la leche materna contiene vitaminas en concentraciones relacionadas alas de la dieta materna y suele ser baja, las vitaminas halladas son la A, K, E, D, B12, B6, niacina, ácido fólico y ascórbico. La deficiencia de vitamina K, al participar en la cascada de coagulación, está relacionada con enfermedad hemorrágica en neonatos por lo que su suplemento al momento del nacimiento es importante y profiláctico en los centros hospitalarios.<sup>17, 18</sup>

## E. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es una práctica mundialmente reconocida y promovida debido a sus múltiples beneficios para el infante, al ser el alimento específico que contiene las cantidades de nutrientes en porcentajes que el lactante requiere para un desarrollo mayor de su potencial así como la transferencia de inmunidad para su protección contra diversas patologías; para la madre debido a la regulación hormonal que se requiere para la producción láctea y cuyas concentraciones hormonales podrían prevenir a largo plazo diversas patologías, y para la familia y sociedad al reducir costos económicos generales.

The American Academy of Pediatrics especifica que la lactancia materna no es solo importante por la cantidad de nutrientes específicos que aporta sino que además es la base para la creación de un vínculo afectivo fundamental en la relación del lactante con su madre; por tanto los elementos funcionales de la leche materna, el aporte de nutrientes y el vínculo generado mediante la practica constituyen un pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento no solo físico sino también emocional del niño a futuro.<sup>19</sup>

### BENEFICIOS MATERNOS

Durante el periodo de lactancia; se observa relación con una menor incidencia de hemorragias post parto al haber iniciado la lactancia durante la primera hora post parto por la acción de la oxitocina, existe un retraso en el nuevo periodo de ovulación en aquellas mujeres que dan de lactar de manera exclusiva, se indica también un probable menor índice de depresión post parto y un mayor incremento en la pérdida de peso para recuperar la figura corporal.<sup>20</sup>

A largo plazo; se menciona su relación con la prevención de cáncer de ovario, cáncer de mamas, y cáncer endometrial, se describe también menor incidencia de enfermedad vascular debido que esta práctica contribuye a que el estado metabólico vuelva a ser el de antes del embarazo, la lactancia está asociada con una mayor tolerancia a la glucosa y mejor sensibilidad a la insulina por lo que disminuye el riesgo a desarrollar diabetes tipo II.<sup>19, 20</sup>

## BENEFICIOS PARA EL INFANTE

La lactancia materna es promovida a nivel mundial por los grandes beneficios para el lactante sean directos o a largo plazo y que influyen sobre su estado nutricional, estado inmunológico, desarrollo gastrointestinal, prevención de patologías, potencial cognitivo y desarrollo emocional.<sup>21</sup>

Entre los beneficios directos de la lactancia materna se señala el desarrollo del sistema y función gastrointestinal ya que los componentes de la leche materna estimulan el crecimiento, motilidad y maduración del tracto digestivo de los lactantes, además otros factores de la leche materna reducen el riesgo y protegen a los lactantes contra la enterocolitis necrotizante y otras posibles infecciones gástricas. Otro beneficio directo son los componentes antimicrobianos presentes en la leche que resisten las enzimas digestivas, persisten a aves de la lactancia y actúan sobre las superficies mucosas gastrointestinal, respiratoria y urinaria, entre estos componentes destacan la lactoferrina, la IgA, los glóbulos blancos y la isoenzima; esto a su vez contribuye a la reducción de patologías respiratorias, las gastroenteritis, la otitis media, las infecciones del trato urinario y la sepsis.<sup>21</sup>

Entre los beneficios a largo plazo se señala que a pesar de que la práctica de lactancia este descontinuada aún se conservan los beneficios protectores contra enfermedades infecciosas agudas; en cuanto a las enfermedades crónicas hay una asociación para una menor incidencia de obesidad infantil, también se relaciona con un menor riesgo para distintos cánceres infantiles como linfomas y leucemia, además puede tener efectos sobre un menor riesgo cardiovascular en el adulto, en comparación con los infantes alimentados con fórmula se observa una menor incidencia en el desarrollo de diabetes tipo I y tipo II, así como reducción en los factores de riesgo para enfermedades alérgicas.<sup>15,21</sup>

#### BENEFICIOS ECONOMICOS

La lactancia materna ha demostrado tener beneficios económicos tanto para la familia como para la sociedad. Al ser un método natural y gratuito de alimentación el costo de la canasta familiar no sufre alteración mayor los primeros meses de vida del lactante, además de prevenir diversas enfermedades contribuyendo así a reducir los costos para cuidado y tratamiento de lactantes con patologías. También a nivel social se disminuye la pérdida de productividad económica al evitarse muertes prematuras, así como también se logran ciudades con un mayor desarrollo a nivel cognitivo.<sup>20</sup>

#### F. TECNICA DE LACTANCIA MATERNA

La corta duración de la lactancia materna trae consecuencias considerablemente negativas para el desarrollo y salud de los infantes es por esto se debe tener una especial consideración en cuanto al periodo post parto temprano para iniciar y establecer una lactancia materna exitosa. La pérdida de la lactancia materna exclusiva entre los

0 a 6 meses de vida de los lactantes se debe en gran parte a la falta de soporte en este periodo.<sup>22</sup>

El adecuado manejo de la técnica de lactancia materna es esencial para la correcta nutrición del neonato y el mantenimiento de la práctica. El dolor y agrietamiento de pezones es una de las principales causas por la que las madres abandonan de forma temprana la lactancia materna exclusiva y esta está en relación directa con una inadecuada técnica de lactancia, por ello es importante observar a la madre alimentando a su recién nacido en el periodo post parto temprano y en los primeros controles para de tal modo identificar oportunamente las deficiencias.<sup>23</sup>

De acuerdo con la OMS, UNICEF y las directivas del MINSA, una buena técnica de lactancia materna incluye la posición adecuada de la madre y el lactante, el agarre adecuado del lactante al pecho materno y la succión adecuada del pezón que asegure la transferencia de leche; además se señala que la frecuencia de la lactancia debe ser a libre demanda y con un mínimo de 15 minutos de duración por cada pecho.<sup>24</sup>

La posición ideal para la lactancia materna debe reflejar comodidad para la madre y el lactante, para asegurar un buen agarre el lactante y la madre deben estar uno frente al otro, la boca del lactante debe estar frente al pezón materno y este debe tener un poco extendido el cuello, la nariz del lactante no debe ser obstruida por el pezón, tanto la cabeza, los hombros y la cadera del lactante deben hallarse alineados. El lactante debe ser sostenido muy cerca al cuerpo de la madre.<sup>25</sup>

Existen diversas posiciones para facilitar la comodidad de la madre y el lactante, la posición biológica en donde se encuentra a la madre recostada en la silla y su recién nacido echado decúbito ventral sobre ella, la posición clásica con la madre sentada y el bebé acunado en su regazo muy cerca de ella, la posición con la madre acostado y su bebe acostado frente a ella, la posición debajo del brazo o “balón de

futbol” con el lactante sostenido como un “balón de futbol americano” útil en lactantes con problemas de agarre, madres cesareadas y lactantes pre término, y la posición de alza con el brazo opuesto para bebés muy pequeño o con patologías.<sup>24, 25</sup>

En cuanto al agarre, debe darse con la boca, del lactante, bien abierta, el labio inferior evertido, el mentón del lactante debe tocar el pecho materno y su nariz estar libre, debe observarse más areola sobre el labio superior del lactante y la madre no debe sentir dolor alguno. Un correcto agarre asegura una correcta extracción y transferencia de leche materna.<sup>24, 25</sup>

También se debe evaluar la correcta succión y la transferencia de leche materna observando las mamadas lentas y profundas con pausas, las mejillas del lactante redondeadas al succionar y el sonido producido por la deglución de la leche. Todo este proceso debe culminar de manera espontánea cuando el lactante suelte por si solo el pecho materno.<sup>24</sup>

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.”<sup>24</sup>

#### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva refiere que el lactante recibe solo leche materna como alimentación, para que esto se cumpla no se le brindan ningún otro tipo de líquido o sólidos ni siquiera agua. La excepción a

esto es la administración de la solución de rehidratación oral o gotas / jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos. Esta práctica está recomendada durante los primeros 6 meses de vida.<sup>26</sup>

#### LACTANCIA MATERNA PARCIAL O ALIMENTACION MIXTA

El lactante conjunto a la lactancia materna recibe alimento ya sea formula láctea artificial, otros tipos de leche, cereal, u agua, antes de cumplir los meses de edad.<sup>27</sup>

#### TECNICA DE LACTANCIA MATERNA

Método adecuado que involucra los criterios de posición del cuerpo, respuestas del lactante, vínculo afectivo con la madre, anatomía de la madre, forma de succión y tiempo que dura el amamantamiento a fin de prevenir complicaciones y dificultades en la práctica y así asegurar su continuidad durante al menos los primeros 6 meses de vida del lactante.<sup>24</sup>

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 GENERAL

H1: Existen relación entre los factores de riesgo y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante noviembre 2019.

H0: No existe relación entre los factores de riesgo y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante noviembre 2019.

#### 2.4.2 ESPECÍFICAS

HE1: Las características sociodemográficas maternas se relacionan como factor de riesgo para inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

HE0: Las características sociodemográficas maternas no se relacionan como factor de riesgo para inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

HE2: Sí existe relación entre los factores obstétricos y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

HE0: No existe relación entre los factores obstétricos y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

HE3: Las características maternas se relacionan como factores de riesgo para la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

HE0: Las características maternas no se relacionan como factores de riesgo para la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.

## 2.5. VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

#### **Factores de Riesgo**

##### Factores Sociodemográficos Maternos

- Edad Materna no añosa
- Nivel educativo materno no superior
- Ocupación Materna
- Madre Soltera

##### Factores Obstétricos

- Controles Prenatales
- Paridad
- Tipo de parto
- Inicio temprano de lactancia materna

##### Características Maternas respecto a Lactancia

- Falta de experiencia previa con lactancia materna
- No alojamiento conjunto en el hogar

### VARIABLE DEPENDIENTE

#### **Inadecuada técnica de Lactancia Materna**

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Edad Materna:** Cantidad de años desde el nacimiento de la madre hasta la actualidad, expresada en números enteros clasificada como “Madre No Añosa” aquella madre menor a 35 años”, “Madre Añosa” aquella mayor o igual a 35 años

**Nivel educativo no superior:** Grado de instrucción que posee la madre clasificada como “Madre sin educación superior” Madre que termino o cursó primaria y/o secundaria. “Madre con educación superior” aquella madre con estudios técnicos o universitarios.

**Ocupación Materna:** Condición de la labor de la madre nominada como “Ama de casa” aquellas que no realizan labores externas a las de su hogar y “No ama de casa” para aquellas con trabajos externos al hogar.

**Madre Soltera:** Situación de la madre en relación al compañero en la labor parental, clasificada como “Madre soltera” o “Madre con pareja estable”

**Controles prenatales:** Condición de suficiencia respecto de los controles prenatales que tuvo la madre en el último embarazo “Sí” para aquellas con mínimo 6 CPN en la cartilla, “No” para aquellas con menos de la cifra indicada.

**Paridad:** Condición de la madre respecto a hijos nacidos vivos previos, clasificada como “Primípara” y “Multípara”

**Tipo de parto:** Forma de nacimiento del recién nacido vivo expresado como “Parto Natural” o “Cesárea”

**Inicio temprano de Lactancia Materna:** Si la madre inicio la lactancia dentro de la primera hora de nacido del neonato. Denominado como “Sí” o “No”.

**Experiencia previa con lactancia materna:** Si la madre dio alguna vez en su vida de lactar. Denominada como “Sí” o “No”.

**Alojamiento conjunto en el hogar:** Si la madre y el neonato permanecieron en el mismo ambiente desde el alta hasta el día de la observación. Denominado como “Sí” o “No”.

**Inadecuada técnica de Lactancia Materna:** Inadecuado manejo en la técnica de lactancia materna evaluado por el observador tomando como parámetros “Posición del cuerpo”, “Agarre” “Succión” “Deglución”; calificada según la escala de Bristol con una puntuación obtenida menor o igual a 6. Denominada como “Inadecuada Técnica” o “Buena Técnica” para aquellas con puntuación mayor a 6.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio según su diseño es:

Observacional: Debido a que se observarán a las puérperas y sus lactantes en consultorio externo para determinar las variables sin ejercer influencia sobre estas.

Retrospectivo: Porque se tomarán datos pasados relacionados al cuidado prenatal y momento del parto para medir sus efectos en el desarrollo actual de la variable dependiente.

Longitudinal: Debido a que las variables independientes serán medidas y se observará su efecto en el tiempo sobre la variable dependiente.

Analítico: Porque busca el grado de relación entre los factores de riesgo y la inadecuada técnica de lactancia materna.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según el alcance del objetivo general y los objetivos específicos esta investigación se halla en un nivel correlacional ya que se medirá el grado de relación de las variables independientes y la dependiente.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACION**

El presente estudio tomará como población a puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional dos de mayo, durante el mes de noviembre del 2019

## MUESTRA

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra que se empleó fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa “EPIINFO” versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95% y un poder de 80%; con un 36,3% de controles expuestos y 63,7% de casos expuestos (según Tiruye, G. “Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia”. 2018) obteniéndose según fleiss 52 casos y 52 controles.<sup>28</sup>

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

### CASOS

- Puérperas con el deseo de dar lactancia materna exclusiva a sus recién nacidos que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Puérperas y sus recién nacidos a término que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo para su primer control sin exceder los 14 días posteriores al nacimiento.
- Puérperas y sus recién nacidos con inadecuada técnica de lactancia materna según la “Bristol Breastfeeding Assessment Tool” de J. Ingram, 2015 U.K que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### CONTROLES

- Puérperas con el deseo de dar lactancia materna exclusiva a sus recién nacidos que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Puérperas y sus recién nacidos a término que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos

de Mayo para su primer control sin exceder los 14 días posteriores al nacimiento.

- Puérperas y sus recién nacidos con buena técnica de lactancia materna según la “Bristol Breastfeeding Assessment Tool” de J. Ingram, 2015 U.K que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

### CASOS

- Puérperas con sus recién nacidos que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo cuyos bebés presenten alguna patología congénita o adquirida que dificulte la lactancia materna exitosa.

### CONTROLES

- Puérperas con sus recién nacidos que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo cuyos bebés presenten alguna patología congénita o adquirida que dificulte la lactancia materna exitosa.

## 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó durante el mes de noviembre del 2019, previa coordinación con el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo para acudir a los ambientes consultorio externo y captar puérperas con sus recién nacidos.

A dichas puérperas se les presentó el proyecto y se les pidió su participación voluntaria explicándoles el objetivo del estudio y la forma en la participaran.

Una vez confirmada su participación en el estudio se procedió a tomar datos de su historia clínica y carnet de atención para llenar la ficha de recolección de datos en donde se consignara los factores sociodemográficos, factores obstétricos y características maternas (Anexo 2.A); posterior a ello se aplicó la ficha de observación para la evaluación de la técnica de lactancia materna (Anexo 2.B) que consta del instrumento ya validado para evaluación de la técnica de lactancia denominado “Bristol Breastfeeding Assessment Tool” de J. Ingram, 2015 U.K. Con validez y confiabilidad interna para los 4 ítems con Alfa de Cronbach = 0,668.<sup>29</sup>.

Al terminar la observación se clasificó a las participantes como casos y controles, aquellas que obtuvieron un puntaje mayor a 6 en la ficha de observación fueron consideradas como controles y las que obtuvieron un puntaje igual o menor a 6 fueron consideradas como los casos del estudio. Al final esta recolección se procedió a realizar la matriz de datos y análisis estadísticos.

#### 3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa *Microsoft Excel 2016* y *SPSS versión 25* para hallar la correlación de las variables, con la obtención de tablas y gráficos que fueron discutidos a posterior. Además, se tabularon matrices en dicho programa para la obtención de gráficos descriptivos y se desarrollaron diagramas y discusiones en el programa Word Office.

#### 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tamaño de la muestra a emplear fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa “EPIINFO” versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%

La información fue registrada en una ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora personal, para lo cual se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos.

La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se analizó mediante el programa estadístico SPSS versión 2.5. Para resumir y analizar las variables cualitativas se utilizó porcentajes. Para la presentación de datos, tabla de frecuencias y gráficos se utilizó el programa SPSS. Se calculó el odd ratio para cada variable de los factores de riesgo con un nivel de confianza de 95%.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se enmarcó en las normas nacionales e internacionales de investigación en seres humanos. La investigación se basó en los principios de ética y deontología médica ya conocidos, como: La confidencialidad, que implica que los datos obtenidos de cada paciente fueron resguardados; la veracidad, evitando el sesgo intencionado y realizando acciones de manera justa. La autonomía de los pacientes no fue afectada en esta investigación.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

FACTOR DE RIESGO	P valor	OR	IC 95%
<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>			
Edad materna no añosa	0,034	4,0	1,20 – 13,25
Nivel educativo no superior	0,050	2,18	0,996 – 4,78
Ocupación	0,54	1,27	0,58 – 2,80
Madre soltera	0,013	5,44	1,45 – 20,46
<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>			
Paridad	0,12	1,86	0,86 – 4,05
Falta de control prenatal	0,057	3,6	1,08 -12,04
Tipo de parto	0,12	1,87	0,85 – 4,07
Falta de inicio temprano de lactancia materna	0,002	4,03	1,59 -10,25
<b>CARACTERISTICAS MATERNAS</b>			
Falta de experiencia previa con lactancia materna	0,33	1,47	0,68 - 3,18
Falta de alojamiento conjunto en el hogar	0,44	2,66	0,49 -14,38

*Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.*

#### INTERPRETACION:

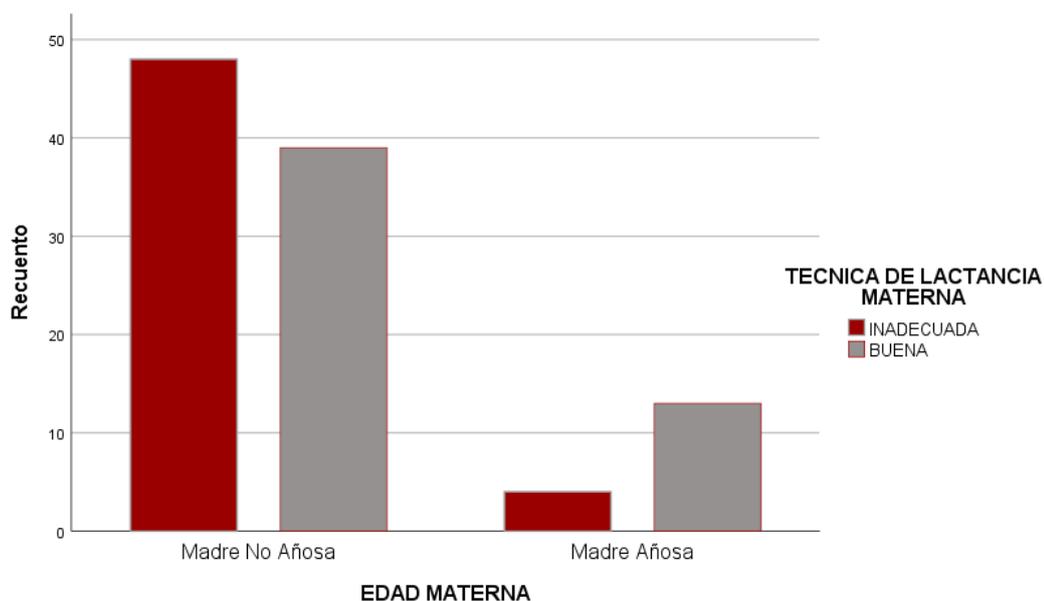
De los factores estudiados en la presente investigación; se encontró que 4 de ellos tenían relación con la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo de neonatología estos fueron: La edad materna no añosa, el ser madre soltera y la falta de inicio temprano de lactancia materna.

TABLA N°2: LA EDAD MATERNA NO AÑOSA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
EDAD MATERNA	MADRE NO AÑOSA	48 92,3 %	39 75 %	0,034	4,0	1,20-13,25
	MADRE AÑOSA	4 7,7 %	13 25 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°1: LA EDAD MATERNA NO AÑOSA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

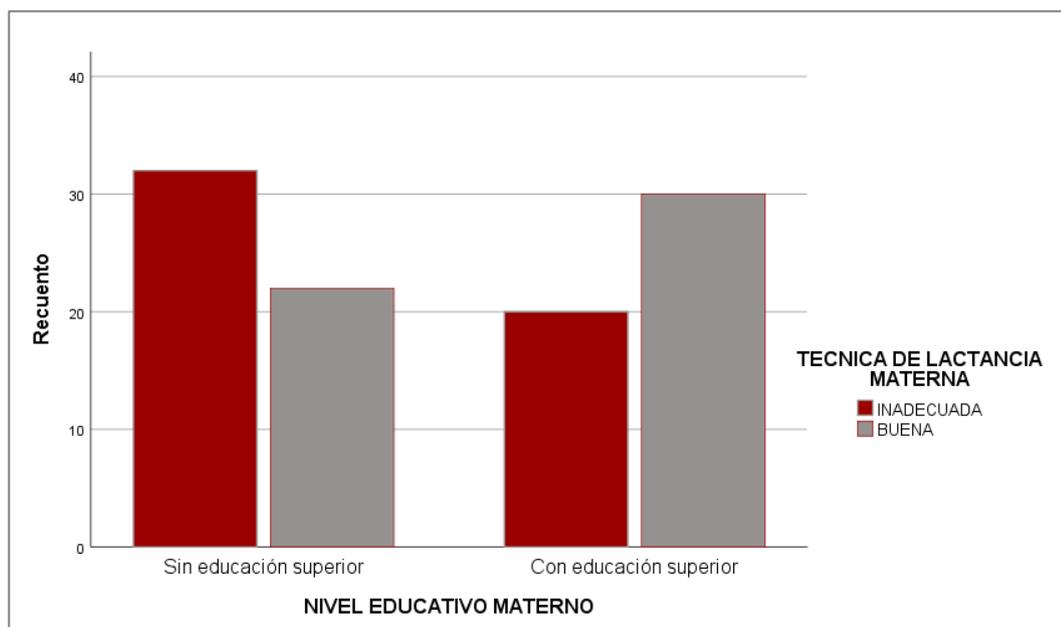
Del total de puérperas consideradas en el estudio, el 92,3% de puérperas con inadecuada técnica de lactancia fueron madres no añosas y el 25% de puérperas con técnica buena fueron madres añosas. El valor de p para esta variable fue de 0,034 siendo de asociación significativa al ser menor que 0.05, el OR se halló en 4,0 con un IC entre 1,20 - 13,25 que al ser mayor que la unidad se considera significativo.

TABLA N°3: NIVEL EDUCATIVO NO SUPERIOR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
NIVEL EDUCATIVO MATERNO	MADRE SIN EDUCACION SUPERIOR	32 61,5 %	22 42,3 %	0,050	2,18	0,996-4,78
	MADRE CON EDUCACION SUPERIOR	20 38,5 %	30 57,7 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°2: FALTA DE EDUCACION SUPERIOR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

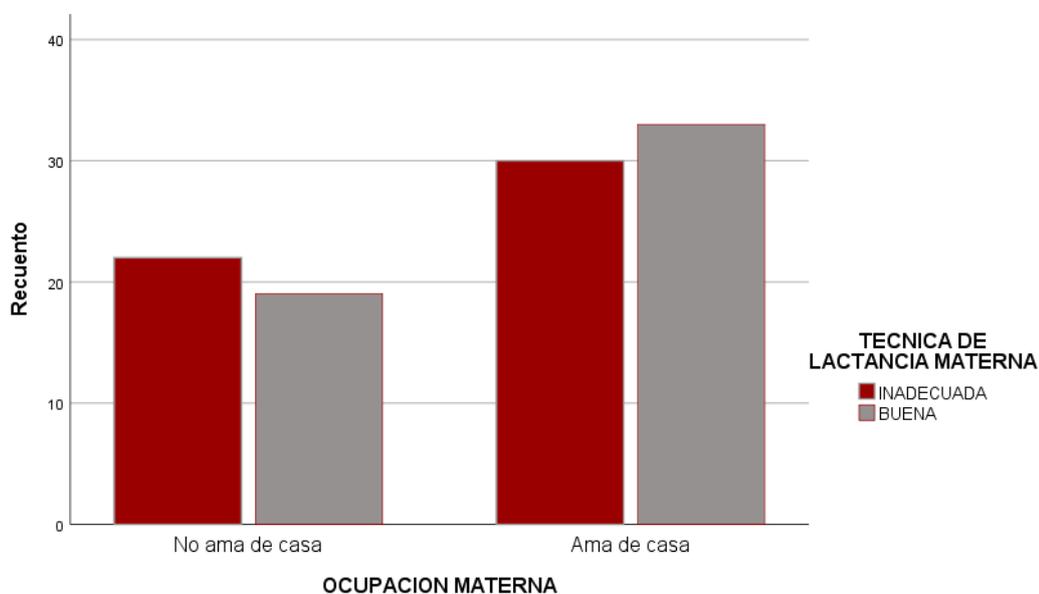
Del total de puérperas consideradas en el estudio, el 61,5% de las puérperas que presentaron inadecuada técnica de lactancia fueron madres sin educación superior y el 57,7% de puérperas con buena técnica de lactancia tuvieron educación superior técnica o universitaria. El coeficiente de p para esta variable fue de 0,05 y el OR de 2,18 con un IC al 95% de 0,99 – 4,78, que al contener la unidad no representa un riesgo significativo.

TABLA N°4: OCUPACION MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
OCUPACION MATERNA	MADRE NO AMA DE CASA	22 42,3 %	19 36,5 %	0,54	1,27	0,58 – 2,80
	MADRE AMA DE CASA	30 57,7 %	33 63,5 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°3: OCUPACION MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

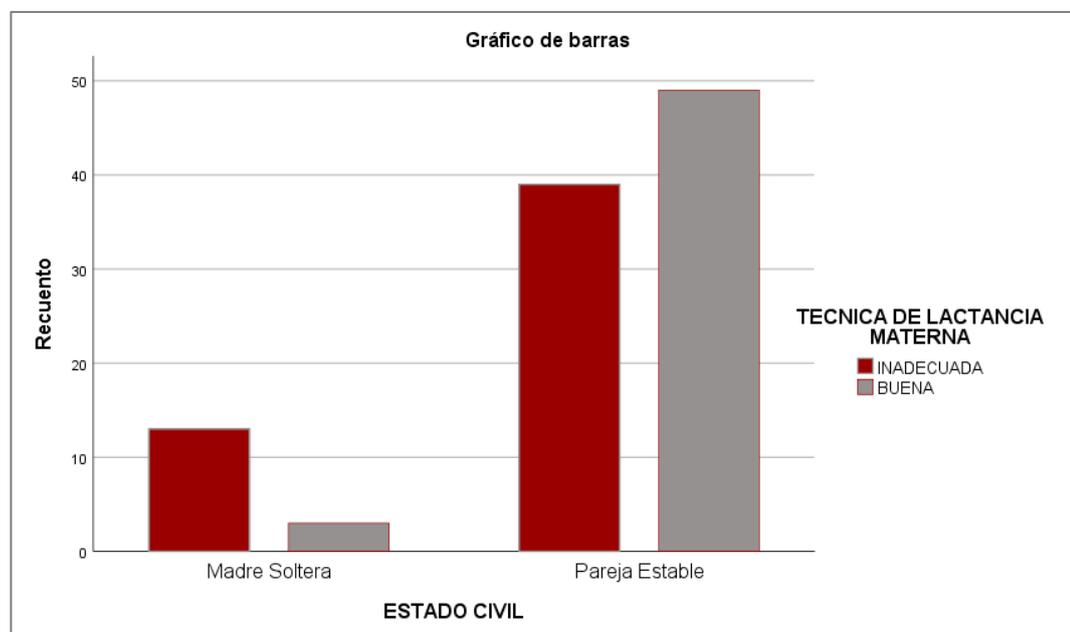
Del total de madres incluidas en el estudio el 57,7% de las puérperas con inadecuada técnica de lactancia materna fueron madres ama de casa, sin embargo, en cuanto a las puérperas con buena técnica de lactancia materna el 63,5% fueron también madres ama de casa. Esta variable obtuvo un coeficiente de p en 0,54 lo cual demuestra una relación negativa al ser mayor que 0,05, el OR fue de 1,27, con un IC de 0,58 – 2,80, no significativo.

TABLA N°5: MADRE SOLTERA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
ESTADO CIVIL	MADRE SOLTERA	13 25,0 %	3 5,8 %	0,01	5,44	1,45-20,46
	MADRE CON PAREJA ESTABLE	39 75,0 %	49 94,2 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°4: MADRE SOLTERA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

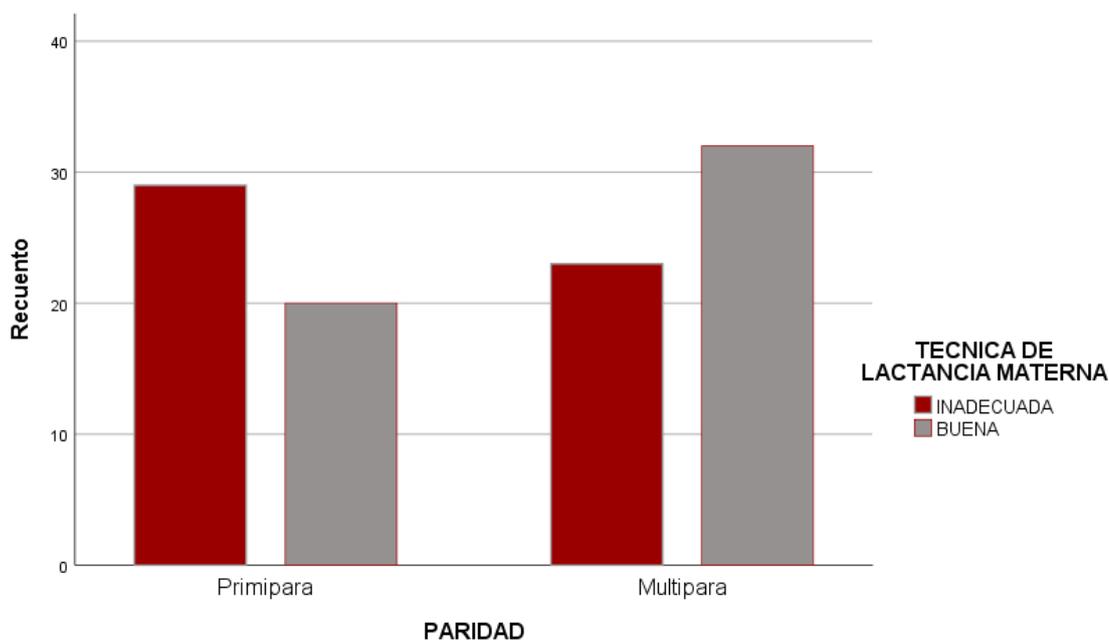
Del total de madres incluidas en el estudio, 25% de las madres con inadecuada técnica fueron madres solteras por el contrario el 94,2% de las madres con buena técnica de lactancia fueron madres con pareja estable. El valor de p para esta variable fue de 0,013 que al ser menor que 0,05 demuestra relación significativa. El OR fue de 5,44 con un IC en 1,45 - 20,46.

TABLA N°6: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
PARIDAD	PRIMIPARA	29 55,8 %	20 40,4 %	0,07	2,02	0,92 – 4,41
	MULTIPARA	23 44,2 %	32 59,6 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°5: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

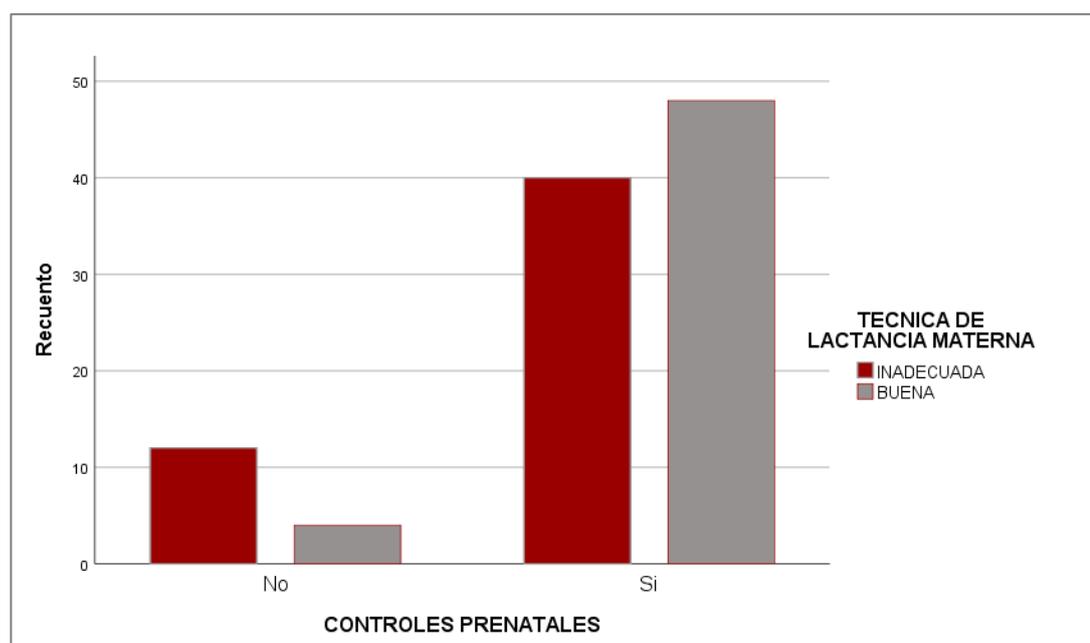
Del total de madres incluidas en el estudio, el 55,8% de las puérperas con inadecuada técnica fueron madres primíparas y el 61,5% de las puérperas con buena técnica fueron madres multíparas. El valor de p para esta variable fue de 0,07 que al ser mayor que 0,05 no demuestra relación. El OR se halló en 2,02 con un IC de 0,92 – 4,41 siendo no significativo.

TABLA N°7: FALTA DE CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
CONTROLES PRENATALES	NO	12 23,1 %	4 7,7 %	0,057	3,6	1,08 12,04
	SI	40 76,9 %	48 92,3 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°6: FALTA DE CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

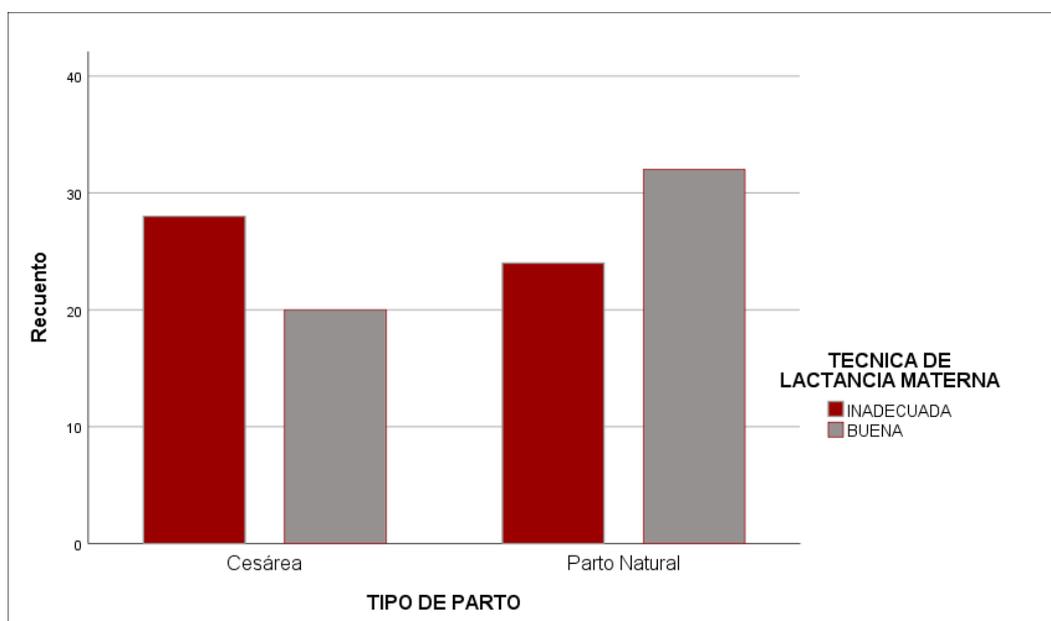
Del total de madres incluidas en el estudio, el 23,1 % de las puérperas con inadecuada técnica de lactancia materna tuvo falta de control prenatal y el 92,3% de las puérperas con buena técnica de lactancia materna contaron con controles prenatales completos. El valor de p para esta variable fue de 0,57 que al ser mayor que 0,05 no demuestra significación. El OR se halló en 3,6 con un IC de 1,08 a 12,04, demostrando un riesgo significativo.

TABLA N°8: TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
TIPO DE PARTO	CESAREA	28 53,8 %	20 38,5 %	0,12	1,87	0,85 – 4,07
	NATURAL	24 46,2 %	32 61,5 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°7: TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

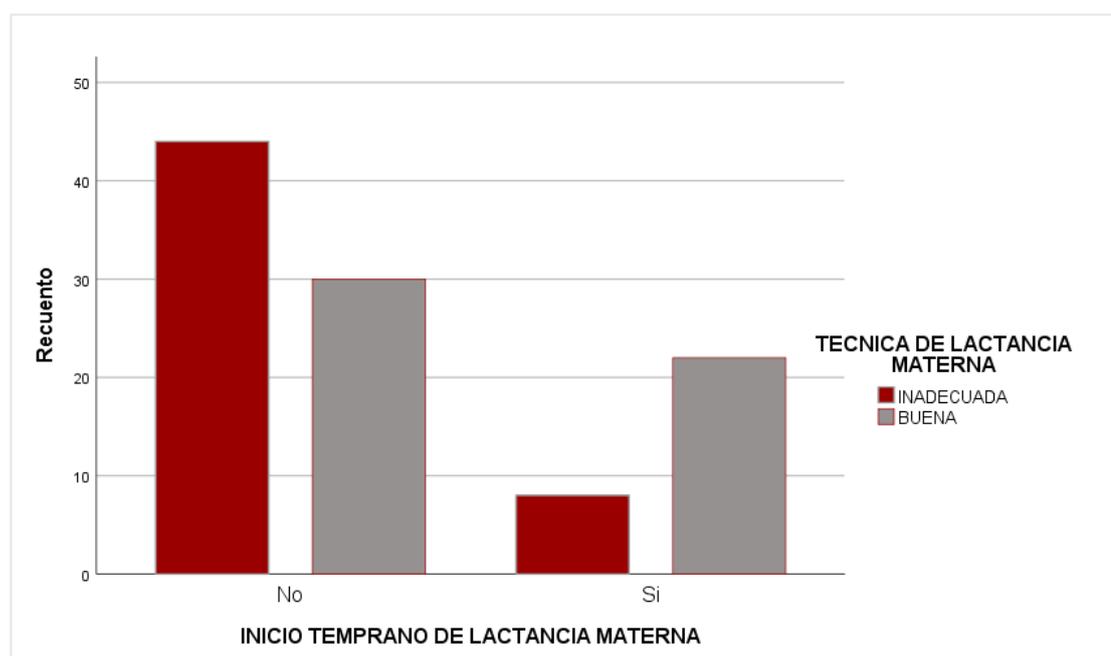
Del total de madres incluidas en el estudio, el 53,8% de las puérperas con inadecuada técnica de lactancia fueron madres cuyo parto fue por cesárea y el 61,5% de las puérperas con buena técnica de lactancia fueron madres cuyo parto fue de forma natural. EL valor de p para esta variable fue de 0,12, siendo mayor que 0,05 demostrando que no hay relación. EL OR fue de 0,12 con un IC de 0,85 – 4,07 siendo no significativo.

TABLA N°9: FALTA DE INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA	NO	44 84,6 %	30 57,7 %	0,002	4,03	1,59 – 10,25
	SI	8 15,4 %	22 42,3 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°8: FALTA DE INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

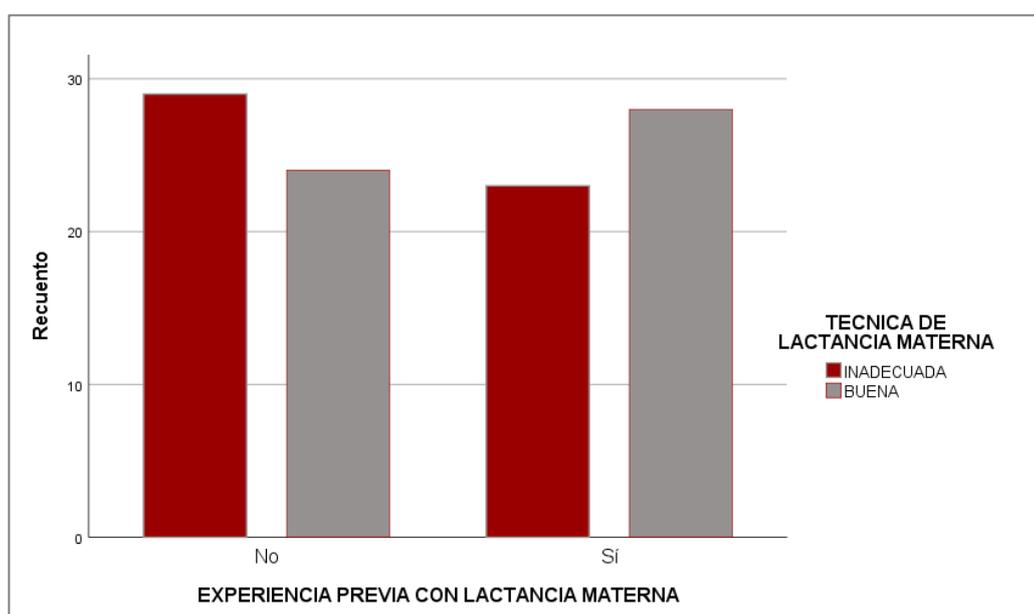
Del total de madres participantes en el estudio, el 84,6 % de las madres con inadecuada técnica de lactancia materna fueron madres que no iniciaron la lactancia de forma temprana y el 42,3% de las madres con buena técnica de lactancia materna fueron madres que sí iniciaron la lactancia materna de forma temprana. El valor de p para esta variable fue de 0,002 con un OR de 4,03 con un IC de 1,59 – 10,25 siendo significativo.

TABLA N°10: FALTA DE EXPERIENCIA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
EXPERIENCIA PREVIA CON LACTANCIA MATERNA	NO	29 55,8 %	24 46,2 %	0,33	1,,47	0,68 – 3,18
	SI	23 44,2 %	28 53,8 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°9: FALTA DE EXPERIENCIA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

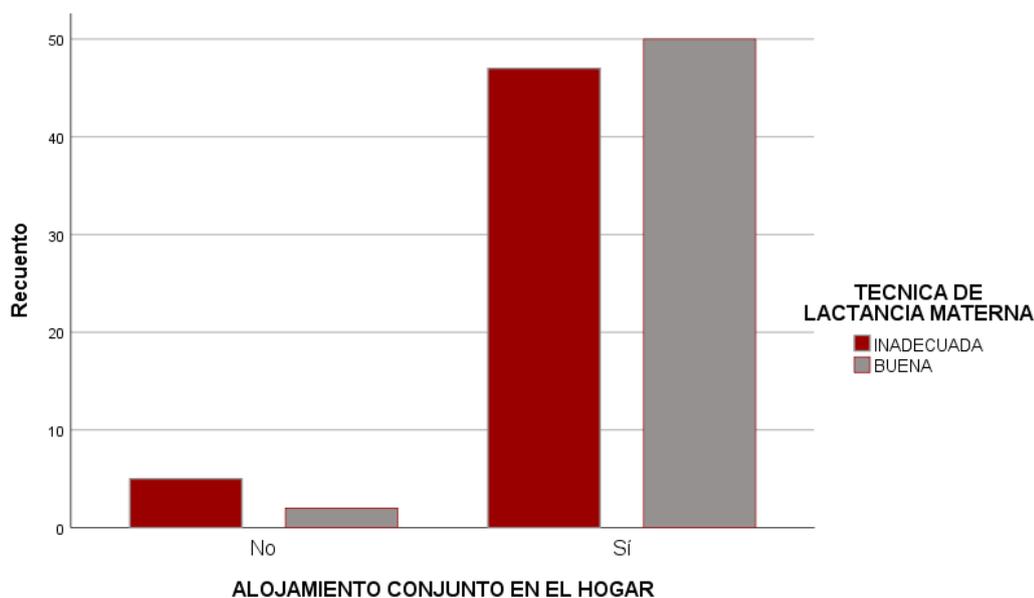
Del total de madres incluidas en el estudio, el 55,8% de puérperas con inadecuada técnica fueron madres sin experiencia previa en cuanto a lactancia materna y el 53,8% de madres con buena técnica tuvieron experiencia previa en cuanto a lactancia materna. El valor de p para esta variable fue de 0,33 demostrando que no hay relación entre las variables al ser mayor que 0,05. El OR se halló en 0,33 con un IC de 0,68 – 3,18 siendo no significativo.

TABLA N°11: FALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019

		TECNICA DE LACTANCIA MATERNA		P valor	OR	IC - 95%
		INADECUADA	BUENA			
ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR	NO	5 9,6 %	2 3,8 %	0,44	2,66	0,49 – 14,38
	SI	47 90,4 %	50 96,2 %			
TOTAL		52 100 %	52 100 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

GRAFICO N°10: FALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR COMO FACTOR DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.

#### INTERPRETACION:

Del total de madres incluidas en el estudio, el 9,6% de las madres con inadecuada técnica de lactancia materna no tuvo alojamiento conjunto en el hogar con su recién nacido. En cuanto a las madres con buena técnica de lactancia materna el 96,2% de ellas si compartió el alojamiento en el hogar con su recién nacido. EL valor de p para esta variable fue de 0,44 demostrando que no hay relación entre las variables. El OR se halló en 2,66 con un IC de 0,49 a 14,38, siendo no significativo.

#### 4.2. DISCUSIÓN

Durante el presente estudio se contó con un total de 104 puérperas captadas en consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de setiembre del 2019, divididas en dos grupos de casos y controles; siendo 52 casos con inadecuada técnica de lactancia materna y 52 controles con buena técnica de lactancia materna y se comparó entre ellos cuatro grupos de factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos, características maternas y factores del neonato.

Respecto a los factores maternos sociodemográficos se observa que el no ser madre añosa constituye 4 veces mayor riesgo para presentar inadecuada técnica de lactancia materna frente al resto de madres adultas y adolescentes (OR de 4,0 e I.C al 95% de 1,20 – 13,25), esta variable obtuvo un valor estadístico significativo de relación ( $p = 0,034$ ). Sobre el nivel educativo materno no superior no se observó una relación estadística significativa ( $p$  en 0,05) pero el valor de riesgo no fue significativo al contar con IC de 0,998 – 4,78 dentro de la población estudiada, lo cual difiere con lo hallado por **Tiruye, G**<sup>28</sup> en su estudio realizado en Etiopia donde identificó que la menor edad materna y el menor nivel educativo materno es uno de los factores principales para presentar inadecuada técnica de lactancia materna. En cuanto a la situación de pareja el ser madre soltera tiene una relación estadística significativa con la inadecuada técnica de lactancia materna ( $p = 0,013$ ) y representa 5,4 veces mayor riesgo en comparación de las madres con pareja estable. (OR, 5,4 al 95%; IC: 1,45 - 20,46). Esto guarda relación con el estudio realizado por **Davidson, E**<sup>30</sup> en donde mediante una revisión integral de 652 artículos concluye que el soporte de la pareja como parte del “equipo de amamantamiento” conlleva a mejores resultados en la práctica y duración de la lactancia materna, promoviendo la autonomía de la madre y la percepción de autosuficiencia de esta en cuanto a dar de lactar a su recién nacido.

Sobre la ocupación materna y la inadecuada técnica de lactancia no se halló relación estadística significativa. ( $p = 0,54$ ).

Respecto a los factores obstétricos estudiados, la paridad no tuvo relación estadística significativa ( $p = 0,12$ ), lo cual difiere con **Tiruye, G<sup>28</sup>** quien identificó el ser primípara como un factor para presentar inadecuada técnica de lactancia materna; en cuanto a la falta de controles prenatales tampoco se halló relación estadística significativa ( $0,057$ ), sin embargo esta última variable sí representa 3,6 veces mayor riesgo frente a las madres bien controladas (IC 1,08 - 12,04); lo cual guarda relación con lo encontrado por **Tiruye, G<sup>28</sup>** quien identificó la falta de consejería prenatal sobre lactancia y la falta de controles prenatales adecuados como factores para presentar inadecuada técnica de lactancia materna. Sobre el tipo de parto no se demostró relación estadística significativa ( $p = 0,12$ ) y en cuanto a la falta de inicio temprano de lactancia materna se observa una relación estadística significativa ( $p = 0,002$ ) además se identificó 4,03 veces mayor riesgo para presentar inadecuada técnica de lactancia materna en estas madres a comparación con las que sí logran la lactancia durante la primera hora de vida de los neonatos. (IC de 1,59 – 10,25); lo cual guarda semejanza con lo hallado por **Wu, X<sup>31</sup>** quien en su estudio identificó la lactancia temprana como un factor para lograr la adecuada práctica y continuidad de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del infante.

Al analizar las características maternas se halló que tanto la falta de experiencia previa como la falta de alojamiento conjunto en el hogar no guardan relación estadística significativa con la inadecuada técnica de lactancia materna ( $p = 0,33$  y  $p = 0,44$ ; respectivamente) lo cual difiere con lo descrito por **Tiruye, G<sup>28</sup>** quien señaló como factor para una inadecuada técnica la falta de experiencia materna previa e incluso a la lactancia.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que los factores relacionados con la inadecuada técnica de lactancia materna se agrupan en distintas categorías siendo los más resaltantes los factores de riesgo sociodemográficos y los factores de riesgo obstétricos.

Del presente estudio se concluyó que dentro de los factores sociodemográficos los relacionados con la inadecuada técnica de lactancia materna los que presentan una relación estadística significativa son la edad materna no añosa y el ser madre soltera, esto se debería a la falta de experiencia de las madres más jóvenes (adolescentes y a adultas) al ser en su mayoría primíparas en contraste con las añosas múltiparas; sobre el ser madre soltera se destaca la importancia de contar con el apoyo y soporte de una pareja durante los primeros meses de vida de neonato.

Se puede concluir que dentro de los factores obstétricos se halló relación estadística significativa entre la falta de inicio temprano de lactancia materna y la inadecuada técnica de lactancia, esto estaría en relación a la falta de un vínculo adecuado madre – niño que promueva el apego durante la primera hora de vida, siendo este proceso dejado de lado al separar al neonato de su madre y darle alimentación artificial durante sus primeras horas.

Se concluye también que dentro de las características maternas la experiencia previa con lactancia no guarda una relación significativa estadística y tampoco la falta de alojamiento conjunto por lo que las madres primíparas con adecuado entrenamiento podrían desarrollar una buena técnica de lactancia materna, logrando la exclusividad hasta los primeros 6 meses de vida del recién nacido.

## 5.2. RECOMENDACIONES

A pesar de los diversos programas existentes en cuanto a lactancia materna, aún existe un porcentaje significativo de abandono algunos casos relacionados a los problemas que se desprende de una inadecuada técnica. Se recomienda desarrollar programas de enfoque específico para madres solteras, con bajo nivel educativo, y/o madres adolescentes.

Se recomienda continuar con las labores, charlas y campañas de promoción de la lactancia materna utilizando elementos atractivos y entendibles para la población que presentó mayor dificultad como son las madres adolescentes y las madres con bajo nivel educativo.

Este estudio se centró en identificar factores de riesgo externos a la madre que pudieran influenciar en su técnica de lactancia materna, se recomienda continuar posteriores estudios analizando factores introspectivos como la sensación de autosuficiencia materna para dar de lactar y la influencia de la depresión post parto sobre la lactancia materna.

En vista de la diversidad de realidades sociodemográficas en las que viven las madres, y nuestra sociedad aún en desarrollo con alto nivel de machismo y la cultura de pudor y tabú en la que aun vivimos, se recomienda crear espacio de escucha íntimos para las madres que presenten dificultad en la lactancia, en donde pueden ser asesoradas por un personal de salud calificado de manera personalizada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS [Internet]. 2003. [consultado el 26 de agosto 2019, disponible en: <https://cutt.ly/ebAY1QQ>]
2. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. INEI [Internet]. 2018. [consultado el 26 de agosto 2019, disponible en: <https://cutt.ly/cbAY9LJ>]
3. Mejia, C, “Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Puérperas De Un Hospital Público De Lima, Perú”. REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(4): 281 – 287
4. Gomez, G, “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria En Madres De Lactantes Entre Seis Y Veinticuatro Meses En Poblaciones Rural Y Urbana En El Año 2015”, [Disponible en <https://cutt.ly/ibAUknB>]
5. Vasquez, R. “Conocimiento, Actitudes Y Practicas En Lactancia Materna De Las Madres Que Acuden Al Centro De Salud San Luis, 2009” Peru, 2012 [Disponible En <https://n9.cl/6t8ap>]
6. Cohen, S. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis”. 2018. J Pediatr 2018;203:190-6.
7. Zhang, Z. What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behavior, *Midwifery*. 2018.
8. Lee, Y. Effects of Education and Support Groups Organized by IBCLCs in Early Postpartum on Breastfeeding. *Midwifery* 2019
9. Victora, César. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016. 387:475 – 90.
10. United Nations Children’s Fund. The state of world’s children 2016. A fair chance for every child. UNICEF [Internet]. 2016. [Consultado el 28 de agosto, 2019] [Disponible en: [https://www.unicef.org/publications/index\\_91711.html](https://www.unicef.org/publications/index_91711.html) ]

11. World Health Organization. Infant and young child feeding 2018. WHO [Internet] 2018. [Consultado el 28 de Agosto, 2019][Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/> ]
12. Pérez-Escamilla, R. Food security and the 2015-2030 sustainable development goals: from human to planetary health: perspectives and opinions. 2017. Curr. Dev. Nutr. 1, e000513.
13. Rothstein, J. D., Caulfield, L. E. “The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru. 2019. Social Science & Medicine
14. Sriraman, N. K. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2017. 47:305-310.
15. Furman, Lydia y J. Schanler, Richard. Breastfeeding. En: Gleason, Christine y Devaskar, Sherin editores. Avery's Diseases of the Newborn. Ninth Edition. Saunders. 2012. 937-951.
16. Neville, M. C. Anatomy and Physiology of Lactation. Pediatric Clinics of North America. 2001. 48(1):13–34.
17. Schanler, Richard. Nutritional composition of human milk for full-term infants. UpToDate [Internet] 2018 [Consultado el 28 de Agosto 2019].[Disponible en <https://www.uptodate.com>]
18. Shellhorn, C. Valdés, V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. UNICEF [Internet] 1995. [Consultado el 28 de Agosto 2019] [Disponible en : <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>]
19. Meek JY, Hatcher AJ, AAP section on breastfeeding. The breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. Pediatrics. 2017. 139(5):e20170647
20. Pérez-Escamilla, R. Segura-Perez, S. Maternal and economic benefits of breastfeeding. UpToDate [Internet] 2019 [Consultado el 28 de Agosto 2019].[Disponible en <https://www.uptodate.com>]

21. Schanler, Richard. Infant benefits of breastfeeding. UpToDate [Internet] 2018 [Consultado el 28 de Agosto 2019]. [Disponible en <https://www.uptodate.com>]
22. Jefferson, U. Bibb, D. A breastfeeding algorithm to guide bedside health care practice for term newborns. Nursing for Women's Health. 2018. 23(1): 49 -57.
23. Spencer, J. Common problems of breastfeeding and weaning. UpToDate [Internet] 2018 [Consultado el 29 de Agosto 2019]. [Disponible en <https://www.uptodate.com>]
24. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. MINSA [Internet]. 2017. [Consultado el 30 de Agosto 2019]. [Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>]
25. Schanler, R. Initiation of Breastfeeding. UpToDate [Internet] 2019 [Consultado el 30 de Agosto 2019]. [Disponible en <https://www.uptodate.com>]
26. WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. WHO [Internet] 2019. [Consultado el 30 de Agosto 2019]. [Disponible en [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)]
27. WHO. Datos sobre la alimentación del niño y el lactante pequeño. WHO [Internet] 2017. [Consultado el 30 de Agosto 2019]. [Disponible en: <https://www.who.int> ]
28. Tiruye, G. "Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia". 2018. International Breastfeeding journal. 13:5.
29. Ingram, J. The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding self-efficacy. 2015. Midwifery 31: 132–137.
30. Davinson, E "Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review". 2019. Women and Birth 2019.

31. Wu, X. "Modifiable Individual Factors Associated with Breastfeeding: A cohort study in china". 2019. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 16: 820

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: OLIVAR CURI, ARLETH DIANA

ASESOR: FLORIAN TUTAYA, LUIS

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE SETIEMBRE DEL 2019

09

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
Edad Materna no añosa	Madre No Añosa: Madre menor a 35 años. Madre Añosa: > o = 35 años	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Nivel educativo no superior	Madre sin educación superior: Madre que termino o cursó primaria y/ secundaria. Madre con educación superior: Madre con estudios técnicos o universitarios.	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Ocupación	Ama de casa No ama de casa	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

Madre Soltera	Madre Soltera Madre con Pareja Estable	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>FACTORES OBTETRICOS</b>			
Paridad	Primípara: Primer hijo nacido vivo. Múltipara: Segundo o posterior hijo nacido vivo	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Controles Prenatales	No: Si fueron insuficientes < 6 Si: Si fueron suficientes > 6	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Tipo de parto	Cesárea Natural	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Falta de inicio temprano de lactancia materna	No: Neonato lactó por primera vez después de la primera hora posterior al nacimiento. Si: Neonato lactó dentro la primera hora posterior al nacimiento.	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>CARACTERISTICAS MATERNAS</b>			
Falta de Experiencia previa con Lactancia Materna	No: Si nunca dio de lactar. Si: Si alguna vez en su vida, antes de este neonato, dio de lactar.	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Falta de alojamiento conjunto en el hogar	No: Si la madre y el lactante pernoctan en ambientes separados. Si: Si la madre y el lactante comparten el mismo ambiente por las noches.	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA</b>			
Inadecuada técnica de lactancia materna.	Inadecuada: Tiene igual o menos de 6 en la escala de Bristol. Buena: Tiene puntuación mayor a 6 en la escala de Bristol.	Nominal	Ficha de Evaluación de técnica de lactancia materna.



DR. LUIS FLORIÁN JUITAXA  
...PEDIATRA- NEONATÓLOGO  
CMP: 32712 RNE: 14773  
Dr.....

ASESOR



Sara Aquino Dolowier  
LICENCIADA EN ESTADÍSTICA

Lic.....

ESTADÍSTICO

## ANEXO 02: INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y EVALUACIÓN DE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

#### A. Recolección de datos:

NOMBRE DE LA MADRE							
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS							
EDAD MATERNA		NIVEL EDUCATIVO MATERNO		Ning.	Prim.	Sec.	Sup.
OCUPACION	Ama de Casa	No ama de casa	SITUACION DE PAREJA		Pareja Estable	Soltera	
FACTORES OBSTETRICOS							
CONTROLES PRENATALES		SI	NO	PARIDAD	Primípara	Múltipara	
TIPO DE PARTO	Natural	Cesárea	INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA			SI	NO
CARACTERISTICAS MATERNAS							
EXPERIENCIA PREVIA CON LACTANCIA MATERNA	SI	NO	ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOGAR			SI	NO

#### B. Evaluación de técnica de lactancia materna – Escala de observación de Bristol.

ITEMS	0 - POBRE	1 – MODERADA	2 - BUENA	PUNTAJE
<b>POSICION</b> Bebé bien sostenido; Apegado contra el cuerpo de la madre Acostado de lado//cuello no torcido; Nariz en frente del pezón; Madre sostiene segura al bebé.	Ninguno o pocos elementos logrados  <b>Necesita consejería sobre posición</b>	Logra algunos elementos  <b>Consejería todavía Necesaria</b>	Logra todos los elementos  <b>No requiere consejería sobre posición.</b>	

<p><b>AGARRE</b></p> <p>Existe reflejo de búsqueda. La boca del bebe está bien abierta. El bebé agarra buena cantidad de tejido areolar El bebé permanece bien agarrado durante la alimentación.</p>	<p>El bebé no puede agarrarse al pecho o el agarre es inadecuado.</p> <p>Ninguno o pocos elementos logrados</p> <p><b>Necesita consejería sobre agarre</b></p>	<p>Logra algunos elementos</p> <p><b>Consejería todavía necesaria</b></p>	<p>Logra todos los elementos</p> <p><b>No requiere consejería</b></p>	
<p><b>SUCCION</b></p> <p>Un ciclo efectivo de succión es alcanzado en ambos pechos.</p> <p>(Inicialmente succión rápida seguida de succión lenta con pausas)</p> <p>El bebé suelta el pecho espontáneamente.</p>	<p>No hay succión efectiva, ni ciclo de succión</p>	<p>Hay poca succión efectiva, insatisfactoria, El bebé coge y suelta el pecho</p>	<p>Ciclo efectivo de succión alcanzado.</p>	
<p><b>DEGLUCION</b></p> <p>Existe un sonido audible, regular y suave de deglución. No se escuchan chasquidos.</p>	<p>No hay sonido de deglución, ni chasquido</p>	<p>Intermitentes sonidos de deglución acompañados de chasquidos</p>	<p>Sonido regular de deglución.</p>	

El bebé mamó durante \_\_\_\_\_ minutos

Puntuación total: \_\_\_\_/8

- Se requiere una puntuación mayor a 6 para calificar la técnica como adecuada según estudio realizado.

## ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **FLORIAN TUTAYA, LUIS**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **HOSPITAL LOAYLA**  
 1.3 Tipo de Experto: **METODOLOGO**  
 1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.  
 1.5 Autor del Instrumento: Olivar Curi, Arleth Diana

### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en la teoría sobre factores de riesgo e inadecuada técnica de lactancia materna.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las variables					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					85%

### III. OPINION DE APLICABILIDAD

..... **APLICA** .....  
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACION

**85%**

Lima 12 de setiembre 2019

Firma del Experto

DNI:

Tefi:

**DR. LUIS FLORIAN TUTAYA**  
 PEDIATRA - NEONATOLOGO  
 C.M.P. 32712 R.N.E. 14773  
 991031188

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Sara Aguirre Dolores*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE UPSJPT*  
 1.3 Tipo de Experto: *Estadístico*  
 1.4 Nombre del Instrumento: *Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.*  
 1.5 Autor del Instrumento: *Olivar Curi, Arleth Diana*

### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en la teoría sobre factores de riesgo e inadecuada técnica de lactancia materna.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las variables					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					85%

### III. OPINION DE APLICABILIDAD

*ES APLICABLE*

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACION

85%

*Sara Aguirre Dolores*  
LICENCIADA EN ESTADISTICA  
1995-2000-2002

Lima 12 de setiembre 2019

Firma del Experto

DNI: *07491001*

Telf: *993083992*

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Pedro San Martín Howard*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Neonatólogo Hospital Dos de Mayo*
- 1.3 Tipo de Experto: *Especialista*
- 1.4 Nombre del Instrumento: *Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna.*
- 1.5 Autor del Instrumento: *Olivar Curi, Arleth Diana*

### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en la teoría sobre factores de riesgo e inadecuada técnica de lactancia materna.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las variables					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					85%

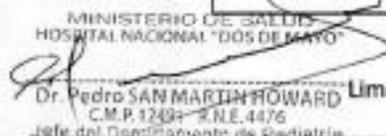
### III. OPINION DE APLICABILIDAD

*Aplicable*

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACION

85%

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
 Dr. Pedro SAN MARTÍN HOWARD  
 C.M.P. 12894-R.N.E. 4476  
 jefe del Departamento de Neonatología

Lima 12 de setiembre 2019

Firma del Experto

DNI:

Tel:

## ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: OLIVAR CURI, ARLETH DIANA

ASESOR: FLORIAN TUTAYA, LUIS

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE INADECUADA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL MES DE SETIEMBRE DEL 2019

88

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?</p>	<p><b>General:</b> Determinar los factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H1: Existen relación entre los factores de riesgo y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante noviembre 2019.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>Factores de Riesgo</b> <u>Factores Sociodemográficos Maternos</u> Edad Materna no Añosa Nivel educativo materno no superior Ocupación Materna Madre Soltera <u>Características Maternas respecto a Lactancia</u></p>

<p><b>Específicos:</b>  PE1: ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas maternas a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?  PE2: ¿Cuál es la relación entre las características maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?  PE3: ¿Cómo se relacionan los factores obstétricos a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019?</p>	<p><b>Específicos:</b>  OE1: Conocer la relación las características sociodemográficas maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.    OE2: Relacionar los factores obstétricos a la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.    OE3: Identificar la relación entre las características maternas y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.</p>	<p><b>Hipótesis Especificas</b>  HE1: Las características sociodemográficas maternas se relacionan como factor de riesgo para inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.    HE2: Sí existe relación entre los factores obstétricos y la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019    HE3: Las características maternas se relacionan como factores de riesgo para la inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante noviembre 2019.</p>	<p>Falta de experiencia previa con lactancia materna  No alojamiento conjunto en el hogar  <u>Factores Obstétricos</u>  Controles Prenatales  Paridad  Tipo de parto  Inicio temprano de lactancia materna</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Inadecuada técnica de lactancia Materna</b></p>
---	---	--	---

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>El presente estudio según su diseño es: Observacional, Retrospectivo, Longitudinal, Analítico. El nivel de investigación es correlacional, por que buscara la relación entre variables.</p>	<p>Población: Puérperas y sus lactantes que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de Setiembre. Muestra: Según fleiss y los cálculos realizados la muestra tomará 52 casos y 52 controles.</p>	<p>Instrumento: "Ficha de recolección de datos y evaluación de técnica de lactancia materna". Que consta de dos partes: Parte "A" para la recolección de datos, parte "B" para la evaluación de técnica de lactancia materna.</p>

  
 -----  
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
 ...PEDIATRA- NEONATÓLOGO  
 CMP: 32712 RNE: 14773  
 Dr.....  
 ASESOR

  
 -----  
 Sara Aquino Dolover  
 LICENCIADA EN ESTADISTICA  
 -----  
 Lic.....  
 ESTADÍSTICO

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL ESTUDIO: Factores de riesgo de inadecuada técnica de lactancia materna en puérperas que acuden a consultorio externo del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de noviembre del 2019.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Arleth Diana Olivar Curi

El objetivo del presente estudio es lograr conocer las dificultades que pueden presentar las madres para desarrollar una inadecuada técnica de lactancia materna que no sería de beneficio ni para ellas, ni para sus recién nacidos.

Al participar de este estudio se le recolectaran datos de la historia clínica el carnet de atención y posterior a ello se realizará la observación de la práctica de lactancia materna durante 10 min. Todo esto por única vez.

Una vez terminada la recolección de datos y observación de la práctica de lactancia materna se le informara si la técnica que Ud. desarrolla es buena o inadecuada y se le brindara una pequeña consejería personalizada, indicando que aspectos puede mejorar y como puede lograr que esta experiencia sea beneficiosa para Ud. y su recién nacido.

Este estudio no causara ninguna molestia en Ud. o su recién nacido, y no tiene costo alguno.

La información que recolectemos será totalmente anónima y los datos obtenidos serán usados exclusivamente en el presente estudio.

Si tiene alguna consulta o duda sobre el estudio puede comunicarse con:

Investigador Principal: Arleth Diana Olivar Curi  
Teléfono: 958783404 E-mail: [diane.20.x@gmail.com](mailto:diane.20.x@gmail.com)

Datos del comité ética para preguntas sobre sus derechos como voluntarios o si piensa que sus derechos han sido vulnerados.

Presidente del comité de Ética: Judith Herrera Sánchez.  
Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N altura de la cuadra 13 de la Av. Grau. Cercado de Lima.  
Teléfono: 328 0028 Anexo: 8234 E-mail: [comite.etica@hdosdemayo.gob.pe](mailto:comite.etica@hdosdemayo.gob.pe)

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO: El participante tuvo tiempo suficiente y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción. El participante no fue coaccionado o influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepta participar voluntariamente en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Testigo (Participante Iltrado)

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante