



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES INTERVINIENTES Y LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES,
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Stefanny Marycielo Ordoñez Maldonado

Kathia Carbajal Tarazona

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Pérez Gómez

Código Orcid N° 0000-0002-8461-5082

Chincha, Ica, 2021

ASESOR
MG. JOSÉ PÉREZ GÓMEZ

MIEMBROS DEL JURADO

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Para nuestros padres, por ser la fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que siempre nos guió en el camino correcto para lograr nuestras metas.

A nuestros padres, hermanos e hijos que confiaron en nosotras y por su apoyo incondicional.

A la Universidad, que nos brindó la oportunidad de culminar nuestra etapa de formación profesional

A nuestros Asesor, que nos orientó con el proceso del trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Material y método: El estudio es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y no experimental. La muestra fue de 60 madres con hijos menores de seis meses. El instrumento aplicado constó de 31 ítems, para la variable factores intervinientes (14 ítems) y para lactancia materna exclusiva (17 ítems).

Resultados: Se encontró en factores intervinientes que el 35% presenta un nivel bajo, el 45% nivel medio y el 20% nivel alto. Con respecto a lactancia materna exclusiva el resultado de 28.33% presentan un nivel malo, el 40% un nivel regular y 31.67% nivel bueno. Según la correlación de Spearman de 0.676 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusiones: Existe relación directa entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Palabras clave: Factores intervinientes, lactancia materna, lactantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between intervening factors and exclusive breastfeeding in infants under six months, Hospital Maria Auxiliadora, 2021.

Material and method: The study is of an applicative type, quantitative approach, correlational level, and not experimental. The sample consisted of 60 mothers with children under six months. The instrument applied consisted of 31 items, for the variable intervening factors (14 items) and exclusive breastfeeding (17 items).

Results: It was found in intervening factors that 35% present a low level, 45% medium level and 20% high level. Regarding exclusive breastfeeding, the result of 28.33% presents a bad level, 40% a regular level and 31.67% a good level. According to the Spearman correlation of 0.676, this result is represented as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01.

Conclusions: There is a direct relationship between intervening factors and exclusive breastfeeding in infants under six months of age in the Pediatrics service of the Maria Auxiliadora Hospital, 2021.

Keywords: Intervening factors, breastfeeding, infants.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice general	vi
Índice de figuras	viii
Índice de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del Problema	12
2.2 Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	14
2.4 Justificación e Importancia	15
2.5 Objetivo general	16
2.6 Objetivos específicos	16
2.7 Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Antecedentes	18
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	49
IV. METODOLOGÍA	52
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	52
4.2 Diseño de la investigación	52
4.3 Población – Muestra	53
4.4 Hipótesis general y específicas	54
4.5 Identificación de las variables	54
4.6 Operacionalización de las variables	55
4.7 Recolección de datos	57
V. RESULTADOS	60

5.1 Presentación de Resultados	60
5.2 Interpretación de los Resultados	72
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	75
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	80
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	94
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	97
Anexo 4: Escala de valoración de instrumentos	101
Anexo 5: Base de datos de investigación	103
Anexo 6: Documentos Administrativos	111
Anexo 7: Evidencias fotográficas	114
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de datos según la variable factores intervinientes.

Figura 2. Nivel de factores intervinientes según dimensión biológico.

Figura 3. Nivel de factores intervinientes según dimensión social.

Figura4. Nivel de factores intervinientes según dimensión cultural.

Figura5. Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva.

Figura6. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión generalidades.

Figura7. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios.

Figura8. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento.

Figura9. Factores intervinientes según lactancia materna exclusiva.

Figura10. Factores intervinientes en su dimensión biológico según lactancia materna exclusiva.

Figura11. Factores intervinientes en su dimensión social según lactancia materna exclusiva.

Figura12. Factores intervinientes en su dimensión cultural según lactancia materna exclusiva.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.. Distribución de datos según la variable factores intervinientes.

Cuadro 2. Nivel de factores intervinientes según dimensión biológico.

Cuadro 3. Nivel de factores intervinientes según dimensión social.

Cuadro4. Nivel de factores intervinientes según dimensión cultural.

Cuadro5. Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva.

Cuadro6. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión generalidades.

Cuadro7. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios.

Cuadro8. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento.

Cuadro9. Factores intervinientes según lactancia materna exclusiva.

Cuadro10. Factores intervinientes en su dimensión biológico según lactancia materna exclusiva.

Cuadro11. Factores intervinientes en su dimensión social según lactancia materna exclusiva.

Cuadro12. Factores intervinientes en su dimensión cultural según lactancia materna exclusiva

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud(2020)refiere que, en la Salud Pública la correcta práctica de la lactancia materna es un factor importante, influyendo en la disminución de la mortalidad infantil, las infecciones asociadas como neumonía y diarreas agudas en los lactantes; con respecto a las madres entre los factores positivos encontramos la prevención del cáncer de ovario y mamas, el contacto directo genera afecto con el lactante que es algo inigualable y en el área familiar alivia la economía ya que la lactancia es gratis y segura para el bebé.

Cada año tenemos la pérdida de 1,3 millones de vidas a causa de una mala realización de la lactancia materna exclusiva y 600.000 debido a la implementación y adecuación de otros alimentos a la lactancia. En los primeros años de vida un tercio de casos relacionado a la desnutrición son debido a la mala práctica de alimentación. Por lo que se encuentra un bajo progreso en la lactancia materna exclusiva. Durante el año 1990 un 34% de lactantes recibían lactancia materna exclusiva, ello ha ido en aumento en ciertos países, pero a pesar de ello la mala práctica se debe ir corrigiendo y mejorando. La proporción de menores de seis meses con lactancia materna del año 2018 es de 65.7%, cifra que representa una disminución de 0.7 % respecto al año 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019).

La justificación del estudio se enfoca en la contribución teórica y práctica, siendo un tema actual de interés para el sector salud tanto local como internacional ya que nos basamos al bienestar de la salud del lactante a corto y largo plazo, que se determinan mediante el acto de brindarles la lactancia materna exclusiva, por ello es necesario que la madre tenga conocimientos sobre los

factores que lo involucran, teniendo así el propósito la salud del lactante y el cuidado que la madre debe tener hacia su hijo.

Es por ello que en este estudio se planteó investigar los factores intervinientes y la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses del Hospital María Auxiliadora para que así las futuras madres puedan conocer más el grado de importancia que genera el dar de lactar exclusivamente al bebé y que no existe motivo alguno para no hacerlo a excepción de ciertas patologías de la madre o del lactante.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Actualmente la continuidad de una lactancia materna exclusiva se ve influenciada por diversos factores entre ellos el factor biológico; las madres pueden presentar ciertos problemas como por ejemplo la hipogalactia, la mastitis, grietas de pezón, hipersensibilidad de los senos y el uso de medicamentos por ciertas patologías. También se encuentran los factores sociales; considerando principalmente el apoyo familiar y el de la pareja. Finalmente, el factor cultural, teniendo en cuenta las costumbres y mitos de los grupos familiares. Los bebés que se alimentan de la lactancia materna tienen una mayor probabilidad de vivir en los primeros meses de nacidos a comparación de los niños que no son alimentados, esta probabilidad puede llegar a ser hasta 6 veces más. La OMS (2017) refiere que, si la gran mayoría de los niños recibieran lactancia materna exclusiva, por año sobrevivirían por lo menos 820 000 vidas infantiles. Aunque las tasas de lactancia materna no han disminuido mundialmente y varios países han podido experimentar un aumento significativo en los últimos diez años, únicamente el 38% de los lactantes menores de seis meses de edad en el mundo son amamantados exclusivamente con la lactancia materna exclusiva (UNICEF, 2018).

Desde el año 2016 al 2018 solo el 25% de los neonatos pudieron ser alimentados de manera exclusiva durante los 6 primeros meses, por otro lado, en el sureste de Asia el porcentaje fue de 43%. En los últimos resultados de veintiuna naciones europeas indican que el 13% de los neonatos son amamantados exclusivamente con la leche materna en los seis primeros meses de nacido. Esto demuestra que la lactancia materna está muy

por debajo de lo aconsejado. A pesar que la gran mayoría de las madres dan de lactar entre los dos o tres primeros meses de vida de sus hijos, esto disminuye notablemente entre los cuatro a seis meses y es sumamente bajo a los seis meses de vida del lactante. Señala igualmente que los diversos factores que dificultan esta problemática son el acceso a los centros de salud, la exclusión social, el sobrepeso de las mamás, las normas laborales y la fuerte propaganda de los sin fines de sustitutos que existen para la leche materna (Naciones Unidas, 2019).

Con respecto a América, los neonatos que son alimentados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida se encuentran por debajo del 32%. Este porcentaje regional perjudica drásticamente los avances en ciertos países que han obtenido una gran mejora en el incremento de las tasas de lactancia materna exclusiva. Asimismo enmascara el reto para otros países que señalan poco o ningún avance. El esfuerzo global a todos los niveles lograría avanzar el cambio que se busca para que sea un hecho que cada bebé sea alimentado con el pecho de la madre y el de cada mujer dar de amamantar a su hijo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) Se obtuvo un porcentaje sobre los menores de 6 meses con lactancia materna desde el año 2014 hasta el año 2019, los resultados obtenidos en el 2014, como valor total, fue de 68.4% y en el 2019 de 65.7% existiendo así una disminución de 2.7% en el transcurso de estos años. Si nos enfocamos por departamentos existe una tendencia decreciente negativa en los últimos 6 años como es en el caso de Cusco, que en el 2014 el 93.3% de las mamás daban de alimentar a sus niños, pero en el año 2019 disminuyó drásticamente ya que el resultado fue de 64.6% existiendo una diferencia de 29.1%. Ayacucho sigue el mismo camino desfavorable con una

diferencia de 21.8%. Arequipa con 19.1%. Piura con 17.7%. San Martín con 12.3%. En tanto en Lima seguimos con el mismo escenario ya que su resultado fue de 2.2% en el intervalo de los años mencionados.

En cuanto al plano local en el Hospital María Auxiliadora, algunas mamás con niños menores de seis meses, referían que iban a implementar la lactancia mixta a su hijo como la leche artificial, agua e infusiones entre otras ya que comentaban que un bebé no se llena solo con la leche materna y por ende lloran constantemente impidiendo que puedan realizar otras actividades, otras refieren que no han tenido buena experiencia dando de amamantar ya que presentaban mucho dolor cuando el bebé se alimentaba. Se pudo observar en los controles que se realizaron a los lactantes un déficit de crecimiento, bajo peso, anemia, entre otras. Esto generaría un hecho negativo tanto en la salud física como la emocional, niños más débiles, propensos a enfermarse y un retraso futuro en el aprendizaje cognitivo. Por lo cual esta investigación tuvo como propósito identificar cuáles son las causas más significativas en la lactancia materna exclusiva.

2.2. Pregunta de Investigación general

¿Qué relación existe entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1. ¿Qué relación existen entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.2. ¿Qué relación existen entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?

P.E.3. ¿Qué relación existen entre factores culturales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?

2.4 Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

La justificación teórica del trabajo se enfocó en la contribución, permitiendo conocer información de variables de estudios, también contiene conocimiento, conceptos y fundamento científico, el cual ayudará a mejorar el acto de brindar lactancia materna exclusiva.

La justificación práctica tiene una contribución donde los resultados permiten observar la problemática de manera específica así estableciendo acciones efectivas de acuerdo a la realidad de las madres de familia participes del estudio por lo cual sirve para tomar medidas preventivas.

La justificación metodológica de este trabajo es no experimental, con instrumentos validados creados por los autores de esta investigación que servirá para otro tipo de muestra en futuros trabajos en el ámbito de la salud, que busquen medir las variables y líneas del presente estudio.

2.4.2. Importancia

Este estudio es importante ya que permite conocer el problema, los factores que intervienen en el abandono de la lactancia exclusiva y da a conocer los beneficios de realizarla, brindando conocimientos a las madres que ayuda a promover la lactancia materna exclusiva.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.6. Objetivo Específicos

O.E.1. Identificar la relación que existe entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021

O.E.2. Identificar la relación que existe entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021

O.E.3. Identificar la relación que existe entre factores culturales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Delimitación social: Madres con hijos lactantes menores de seis meses del Hospital María Auxiliadora.

Delimitación espacial: Se realizó en el departamento de Lima, distrito Villa María del Triunfo, Hospital María Auxiliadora, Perú.

Delimitación temporal: El presente estudio se realizó desde el mes de enero hasta el mes de marzo del 2021. Con respecto a los instrumentos, se aplicó en el mes de marzo, por día se entrevistó de 2 a 3 madres obteniendo su totalidad en dicho mes.

2.7.2. Limitaciones

- La principal limitación que se afrontó durante el estudio de investigación fue el desplazamiento limitado, debido a las disposiciones del gobierno peruano a causa de la pandemia de Coronavirus.
- El temor de ciertas madres para participar en la aplicación del instrumento, por lo cual, se le explicó a cada una de ellas la finalidad del estudio y la importancia que tienen ellas en desarrollar las encuestas.

III. MARO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

INTERNACIONALES

Chacón; Andrade (2019) Colombia, realizaron una investigación titulada “Factores determinantes asociado a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca”. El objetivo fue identificar los factores que favorecen o impiden la intención de lactancia materna en un grupo de mujeres gestantes que asisten a dos instituciones, una en Bogotá D.C y otra de Cundinamarca. La metodología fue exploratoria, descriptiva y con enfoque mixto. Se aplicó un instrumento tipo encuesta avalado por la universidad de Kentucky-USA, la cual fue validado para su recopilación en tres universidades colombianas. La población estuvo conformada por 54 madres con edad entre los 16 a 37 años que asistían al control prenatal en instituciones que prestaron servicios de salud en Bogotá D.C. y Cundinamarca. Como resultado respecto a la opinión de las gestantes acerca de la lactancia materna encontraron que la mayor parte conocía los beneficios primordiales para la madre y el futuro hijo, finalmente, en los conocimientos y creencias en la lactancia materna de las gestantes, encontraron que los conocimientos son adecuados frente a las propiedades nutricionales y por lo que, se desmiente creencias negativas frente a la lactancia materna.

Coronel; Díaz (2018) Ecuador, la investigación titulada “Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud Carlos Elizalde 2018”. Tuvo como objetivo identificar factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018. La metodología fue de

estudiocuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta con título “JenmRoxetteCarhuas Córdova 2016”. La población estuvo constituida por 586 madres de niños menores a un año de edad que acudieron a Consulta Externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, para el cálculo del tamaño de la muestra el resultado fue de 232 madres para ello se aplicó la fórmula de universo finito de Pita Fernández. Como resultado prevaleció en la muestra de estudio: grupo de edad 20 - 29 años con 43,97%, sin dejar de lado el 29,74% que perteneció a madres adolescentes entre 13 – 19 años, etnia mestiza 90,95 %, producción de leche abundante 33,70%, el 20% escasa o ninguna siendo un factor influyente en abandono LME, estado civil casado 41,25%, nivel de instrucción secundaria completa 47,41%. Un hijo 40%. Encontraron una relación entre ocupación laboral y el abandono de LME, a los tres meses 46,98% empleadas públicas, el 53,45% tiene bajo conocimiento y el 88,41% de madres adolescentes poseen un nivel bajo de conocimientos del tema.

Pérez (2018) Ecuador, realizaron una investigación titulada “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio de la lactancia materna en el Hospital Alberto correa cornejo de la parroquia Yaruquí durante el año 2018”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con el inicio de la lactancia materna en el Hospital Alfredo Correa Cornejo de la parroquia Yaruquí durante el año 2018. La metodología fue de estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo. El instrumento usado fue una matriz creada por el mismo autor en el programa informático Excel. La población se determinó a través de la revisión de 720 historias clínicas de las cuales 440 fueron elegibles. Como resultado en este estudio se observó que la prevalencia de lactancia materna en la primera hora y el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido llegó a un 80.68% de los partos atendidos en el Hospital Alberto Correa Cornejo. Según

las características socio demográficas la mayor prevalencia con el inicio de lactancia materna fue en el grupo de edad de 19 a 35 en un 76,9%; en la etnia mestiza en un 93%; la instrucción secundaria completa con un 42,3% y el estado civil, la unión estable en un 40.8%.

Guil (2017), España, con título de investigación “Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria”. Tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de lactancia materna (LM), en todas las maternidades de Cantabria. La metodología usada fue de estudio descriptivo, multicéntrico, de diseño longitudinal y prospectivo. El instrumento utilizado fue el cuestionario “Valoración de los factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna”. La población estuvo conformada por 5000 madres y la muestra fue de 1026 mamás. Obtuvieron como resultado la prevalencia de iniciación del 86,2 % se reduce progresivamente, hasta el 32,8 %, en el 6º mes y 11,6 % en el primer año para cualquier lactancia; la prevalencia de LM exclusiva 37,8 % y 7,3 % al 3º y 6º mes, respectivamente. Son factores asociados con mayor iniciación: mayor nivel de estudios materno, experiencia previa exitosa, decisión prenatal de amamantar, opinar que amamantar es mejor para la madre y parto a término. Factores asociados con el riesgo de menor duración son: residir en un municipio semiurbano; madre ≤ 25 años, con menor nivel de estudios, hábito tabáquico; haber sido amamantada < 6 meses, no haber visto amamantar, haber amamantado < 3 meses y, durante el puerperio hospitalario: utilizar pezoneras, amamantar en horarios rígidos e incorporar suplementos.

Ramón; Roncano (2017), Ecuador, con título de investigación “Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres Centro de Salud Tarqui, cuenca 2017”.

Tuvieron como objetivo determinar la Lactancia Materna Ineficaz influenciada por los factores psicosociales en madres del centro de Salud Tarqui, Cuenca 2017. La metodología de estudio fue cuantitativa de tipo descriptivo. El instrumento usado fue el cuestionario denominado “Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo” y la lista de Indicadores de Vulnerabilidad al estrés. La población estuvo conformada por 150 madres en periodo de lactancia, en edades comprendidas entre 15 y 49 años se trabajó con la totalidad de ellas por el cual la muestra se considera censal. Como resultado del análisis de las variables según el tipo de lactancia encontraron que el 62% de las madres alimentan exclusivamente con leche materna a sus hijos. El 25.3% con lactancia mixta; esto se debe a que por razones del trabajo y estudios tienen que dar suplementos en su ausencia y el 12.7% de las madres definitivamente optaron solo por la leche artificial.

A Nivel Nacional

Morales (2019) con título de la investigación “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud condorillo, Chincha, Ica”. Tuvo como objetivo general la relación entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Condorillo Chincha. La metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de diseño no experimental. El instrumento utilizado fue denominado “Cuestionario” con preguntas cerradas establecidas por la escala de Likert. La población estuvo conformada por 45 madres adolescentes que tuvieron su consulta en el centro de salud Condorillo, la muestra estuvo compuesta por toda la población ya que la cantidad numérica no era representativa por lo cual se considera censal. Los resultados obtenidos nos indican que efectivamente hay una relación directa entre los factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva

según la Rho de Spearman que se obtuvo en coeficiente de correlación del 0.665.

Gómez (2018) con título de la investigación “Factores relacionados al éxito de la lactancia materna exclusiva en madres del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco”. Tuvo como objetivo general conocer los factores relacionados al éxito de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Regional Valdizán Medrano Huánuco 2018. La metodología fue de estudio analítico relacional, cuantitativo, de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de recolección de datos, “Cuestionario de factores de éxito de la lactancia materna” con valor de confiabilidad 0.882; en el “Cuestionario de lactancia” obteniendo valor de confiabilidad 0.891. La población estuvo constituida por 251 madres y la muestra estuvo compuesta por 152 madres con hijos menores de seis meses que atendieron en el consultorio CRED en el cual fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados obtenidos presentan que el 62,5% de mamás brindaron lactancia materna exclusiva a sus bebés. Referente a los factores sociodemográficos que tienen relación al éxito de lactancia materna exclusiva fueron ser de procedencia rural ($p=0,003$) y ama de casa ($p = 0,000$). En los factores culturales fueron embarazo planificado ($p = 0,000$), conocer sobre lactancia materna exclusiva ($p = 0,001$), antecedentes de lactancia materna ($p = 0,001$), motivación ($p = 0,000$) y apoyo familiar para brindar lactancia materna exclusiva. Los factores del parto que tienen relación al éxito de la lactancia materna exclusiva fueron contacto piel a piel ($p = 0,001$) y brindar lactancia después del nacimiento ($p = 0,012$).

Salazar; Coronado (2018) con título de la investigación “Factores socioculturales asociados a la continuidad de lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud I-3 San José

Piura, 2018” .Tuvo como objetivo general conocer la relación entre factores socioculturales de las mamás con lactancia materna exclusiva del niño que se entienden en el centro de salud I-3 San José. La metodología usada fue tipo descriptivo de corte transversal de diseño descriptivo correlacional. El instrumento que se utilizó es el cuestionario “Factores socioculturales asociados a la continuidad de la lactancia materna”. La población estuvo conformada por 50 madres de niños de 6 meses que acuden al centro de salud I-3 San José; tuvo una muestra de 44 madres. Los resultados indicaron que existe relación significativa entre ingreso económico (sig.: 0,005) y la ocupación (sig.: 0,002) con la permanencia de la lactancia materna exclusiva; no existe relación significativa entre el grado de instrucción de la madre (sig.: 0,700) con la permanencia de la lactancia materna exclusiva.

Macedo (2017) con título de la investigación “Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del centro de salud Leoncio Prado, Tacna 2017”. Tuvo como objetivo general determinar los factores que interfieren en el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017. La metodología es cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional. El instrumento utilizado fue el cuestionario “Encuesta Lactancia Materna” creada por Hernández, Fernández y Baptista, 2012 Chile, lo cual fue cambiado por la investigadora. La población estuvo compuesta por 92 mamás y la muestra del estudio fue probabilístico aleatorio simple tomando 47 mamás de lactantes menores de 6 meses. Los resultados fueron que el 77% de las mamás abandonaron la lactancia materna exclusiva. Respecto a los factores biológicos existe influencia significativa entre el tipo de pezón ($p=0,00$) y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Del factor socioeconómico existe influencia significativa entre el estado civil

($p=0,00$), grado de instrucción ($p=0,008$), ocupación de la mamá ($p=0,000$), quienes reciben apoyo en la lactancia materna ($p=0,002$) y el abandono de la lactancia materna.

Guerra; Mariano; Palacin (2016) con título de la investigación “Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva- Consultorio de CRED-C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016”. Tuvo como objetivo general conocer los factores que influyen en el conocimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva Consultorio de CRED-C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016. La metodología usada fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal y observacional; con diseño no experimental descriptivo aleatorio simple. El instrumento utilizado fue el cuestionario para así poder identificar el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva dada por parte de las madres, para el análisis se utilizó el programa SPSS. La población estuvo conformada por 170 y el criterio de muestreo fue tipo probabilístico aleatorio simple que conformó 46 madres de niños 0-6 meses que asisten a CRED en el C.S. Aparicio Pomares. Los resultados fueron 65% de los factores físicos no influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva y 35% si influyen, 78% de los factores psicológicos no influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva; 65% muestran conocimientos básicos erróneos; 70% demuestran tener técnicas correctas; 67% llevaron a cabo una práctica de lactancia materna exclusiva con intervalos incorrectos y 52% dieron una alimentación incorrecta en el periodo de lactancia materna exclusiva.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores Intervinientes

3.2.1.1. Definición

Es todo aquello que conlleva a producir un acto, se conoce también como factores que repercuten e influyen en patrones de conducta, por ello también es individual,

Factores intrínsecos: son las características que tiene cada persona, como el sexo, la raza, las actitudes personales, así como los estilos de vida.

Factores extrínsecos: son los que están en el medio externo del individuo y que de alguna manera pueden influir en este.

Factores familiares: son aquellos que influyen como entorno interno dentro del clan, como violencia, patrones de conducta disciplina hasta estrés.

Institucionales: tiene que ver con aquella experiencia de entorno que se consigue y se va variando, las expectativas, según la capacidad de las personas la motivación y hasta donde lo permite llegar (Anglade2019).

3.2.1.2. Dimensiones

Se escogieron tres dimensiones respecto a la variable factores intervinientes, estos son el biológico, social y cultural.

3.2.1.3. Factor biológico

Son elementos que influyen de manera fisiológica en la madre durante la lactancia

materna exclusiva. En ocasiones, estas pueden ser causadas por un destete precoz y no deseado. Existen posibles situaciones. La Guía de lactancia materna para profesionales de salud (2017).

3.2.1.3.1. Hipogalactia

El hecho de no tener suficiente leche es una dificultad que representa miedo inminente en la madre y su entorno desde años atrás, Algunas madres llegan a creer que no lograrán el objetivo dejándose llevar por el temor, cuando muchas veces la falta de conocimiento es un factor importante, el cual se puede corregir logrando el empoderamiento de la madre. La Hipogalactia es la baja producción de leche que lleva a no llenar al bebe, no es lo suficiente en producción lo cual muchas veces lleva al abandono (Padró, 2020).

Vallas y Carrera (2018) refiere que, la disminución de la leche materna puede estar relacionado a fallas hormonales, anatómicas, psicológicas funcionales y a un desconocimiento que lleva a una mala técnica de amamantamiento.

Señales de tener suficiente leche

Gran parte de las mamas pueden producir la leche necesaria. Normalmente, cuando a la madre le pareciera que no está produciendo leche, el bebé está recibiendo lo que

requiere. Cuando hay molestia en el bebé es porque no está realizando una buena succión, es mínima la posibilidad que el problema sea la madre. Los signos que demuestran que el menor recibe completamente su leche son estar aumentado de peso y talla, presentando como evidencia al momento de revisar las orinas diluidas entre seis a ocho veces al día en veinticuatro horas (MINSA, 2019).

3.2.1.3.2. Grietas en los pezones de la madre

Durante el inicio de la lactancia materna exclusiva, algunas mamás presentan sensibilidad en los pezones. El incorrecto acoplamiento durante la lactancia entre la boca del bebé hacia la areola-pezón es una succión disfuncional, esto sería el inicio del problema, por ello es importante enseñar a las mamás sobre el manejo de la lactancia y amamantamiento, la correcta práctica de limpieza en el pezón inicia desde que estén secos hasta el lavado después de la lactancia, estos no deben ser secados con toallas ni paños sino al aire libre y por último la posición del bebé al momento de la lactancia materna exclusiva hasta la manera de cómo la boca va hacia la aureola de la madre (Becerra, 2016).

3.2.1.3.3. Mastitis

Cuando el galactocele se infecta produce una mastitis infecciosa o no infecciosa presentándose una mama rojiza y con mucho dolor; fiebre y náuseas. Se puede producir en cualquier momento de la lactancia.

El lactante con un vaciado de pecho ayudará a la madre a desinflamar las mamas y con el apoyo de una terapia antibiótica se logrará cesar la infección, pero esta trae como consecuencia un sabor salado en leche materna, así provocando el rechazo del lactante (José María, 2019).

3.2.1.3.3.1. Mastitis Aguda

Es cuando la madre presenta inflamación en uno o más lóbulos de la mama, influye también la falta de frecuencia de la lactancia, ya a posterior como medida preventiva se menciona la lactancia a demanda sin limitación, ya que ayudará a la madre a mejorar y salir de este proceso (Espinola; Costa, 2017)

3.2.1.3.3.2. Mastitis Crónica

Es una complicación de la mastitis aguda y un tratamiento inadecuado, por lo que llevaría a antibioticoterapia, muchas veces dejando la mama afectada y recibiendo lactancia de la otra mama (Espinola; costa, 2017).

3.2.1.3.4. Uso de medicamento

Durante la lactancia materna, a raíz que surja una complicación mamaria se llega a administrar medicamentos como tratamiento que muchas veces conllevan al abandono de la lactancia materna, vale mencionar que como también hay fármacos que se pueden usar paralelo a la lactancia, también hay un grupo que causan toxicidad, así inhibiendo la producción de leche materna.

También tiene que ver la información concisa y concreta, estas guías de los prospectos recomienda en más de un 95% la suspensión de la lactancia materna sin argumento alguno en comparación de autores y entidades reconocidas como la OMS, Asociación Española de Pediatría, UNICEF, entre otras (Gómez, Patricio y Closa, 2018). La información errónea bajo malas recomendaciones deriva a decisiones como el destete o modificaciones de dosis.

3.2.1.3.5. Hipersensibilidad de senos

Durante los primeros días de lactancia, es normal el dolor leve ya que se realiza la comprensión brusca de un pezón en erección.

El malestar de las madres en las primeras semanas puede llegar a los picos más altos, siendo la causa más común la postura y el agarre; desapareciendo entre el séptimo día

cediendo poco a poco el dolor y siendo la succión placentera; aun así, se podría presentar cambio de pezón después de la toma, herida en punta o base del pezón, cambio de color, cambio en la forma del pezón, perla leche, lo cual también llega a una recuperación (Postigo, 2016).

3.2.1.4. Factor Social

Los factores sociales también conocidos como tradiciones culturales van cambiando conforme van siendo influenciadas por otros factores ya mencionados (Wael Hikal, 2019).

3.2.1.4.1. Edad de la madre

Antes de los 20 años y posterior a los 35 años, el embarazo conlleva a que la madre y el bebé presenten mayores probabilidades de riesgos, en adolescentes lleva un mayor riesgo biológico que complica y genera un riesgo social tanto para el menor y la madre (Fraser, 2016).

La gestación en mayores de treinta y cinco años lleva a un mayor riesgo con respecto a patologías propias específicas de la gestación y mayores complicaciones crónicas, que traen como resultado alta muerte materna y perinatal (Donoso, 2017).

3.2.1.4.2. Grado de instrucción

El nivel educativo formal a marcado que en las diferentes condiciones socioeconómicas haya diferenciaciones, lo cual la baja condición podría verse marginada, la educación de la madre es importante para adquirir y conocer cómo integrar un mejor desenvolvimiento, la adaptación a nuevas conductas a través de la vida ya sea individual o colectiva son importantes, el entendimiento y la comprensión son un factor para la recepción durante la sesión educativa que reciba por parte del personal de salud, así dependiendo si continua la lactancia materna exclusiva (Condezo, 2018).

3.2.1.4.3. Estado civil

Hace referencia a la situación, relación de parentesco, este generando en la relación que cada quien presente derecho, deberes tanto como obligaciones, dicese que la madre que presente apoyo del conyugue brinda una mejor lactancia materna al bebe, lo cual es positivo para la salud y bienestar del bebe creando un vínculo directo (Cachuas, 2015).

3.2.1.4.4. Número de hijos

La mujer primípara que en algún momento alumbró a un feto vivo o muerto después de un embarazo con duración de veintidós semanas o más.

La mujer multípara que ha terminado dos o más embarazos con duración de veintidós semanas a más y la mujer gran multípara se ha definido de forma

variable como una paridad de 4, 5, 6, 7 y 8. Sin embargo, también se define como una mujer con 6 o más partos. (Aire y Lino, 2015)

3.2.1.4.5. Ocupación

Durante, Polonio y Noya (2001) refiere que son roles, tareas y actividades, que tienen como fin llevar a realizar el uso de habilidades y capacidades. Las mamás que se están dedicando a sus estudios tienden a dejar de amamantar, a causas de la reincorporación a sus estudios (Quispe, 2018).

3.2.1.4.6. Apoyo familiar

Marines y delgado (2019) hacen referencia en un estudio donde cien madres de Puerto Rico, recibían el apoyo de la familia siendo este un factor importante para la lactancia materna exclusiva y que esta tenga éxito, el apoyo de la abuela puede influir como un efecto detractor o de impulso en su implementación y continuidad lo que indica que las madres requieren el apoyo de las abuela, pero también pueden influir las costumbres de la lactancia materna que tuvieron, el apoyo del conyugue y la motivación también es importante, influenciando también en el estado de ánimo y desenvolvimiento de la madre para con el bebé y la lactancia materna exclusiva.

3.2.1.5. Factor cultural

El impacto del factor cultural es una influencia muy importante en las madres ya sea por las prácticas y mitos propios del entorno en el que viven.

3.2.1.5.1. Costumbres

Son todos aquellos actos tradicionales de las comunidades que se identifican a comparación de otras, estas influyen al pasar de los años por cada generación, por lo que muchas aún repiten sus costumbres con igualdad, ello se va heredando y va agregando nuevas percepciones (Bembibre, 2019).

Cabrero (2017) refiere que, en otras culturas está la creencia de que la madre es buena cuando brinda la lactancia materna desde el momento que recibe al bebé, debido a lo mencionado se generó una percepción de que la única que amamanta de manera natural es la madre; si ella da de lactar por mayor tiempo al bebé, pudiendo este llegar a la niñez, la mamá sería considerada una buena madre, la abundancia de leche también era para ellos una manera de calificarla.

3.2.1.5.2. Mitos

Relacionado con la lactancia se encuentran diversas creencias por lo cual Erlandsson (2018) menciona que;

Las madres con pecho pequeño se les dificultan amamantar. Referente a esta creencia, los tamaños de las mamas no interfieren al darles de lactar.

Una gran cantidad de madres en absoluto presentan producción de leche de alta calidad,

por lo cual no es suficiente para satisfacer al lactante. El darle de lactar al bebees un desarrollo regido de acuerdo al consumo y cantidad relacionada con la necesidad del bebé. La madre debe evitar comer algunos alimentos en el proceso de la lactancia. La mujer debe alimentarse de forma saludable, no existe tal creencia del incremento o reducción de leche materna ya que depende que tanto lacte el bebé, la continuidad es la que ayuda a producir más leche.

En caso la mamá este esperando otro bebé se cree que ya no debe de dar de lactar. Es incorrecto no hay por qué suspender la lactancia, por todo lo contrario, debe de continuar amamantando.

Si la madre se enferma (gripe, tos, resfriado) no debe de dar de lactar y si sigue dando de lactar no tiene que medicarse. Si se debe continuar con la lactancia, pero si es relacionado con una enfermedad grave en el cual requiera ciertos medicamentos debe de ser consultado con el médico.

Muchas madres creen que la primera leche se debe descartar lo cual es falso, ya que el calostro tiene altos valores nutritivos por lo cual es de suma importancia que el bebé se alimente.

La madre debe de esperar una hora después de haber dado a luz, ella no tiene por qué aguardarese tiempo ya que la succión es importante y mucho depende de ello.

Bebes del sexo masculino deben de amamantar por más tiempo que los bebes de sexo femenino ya que cuando sean adultas influiría en su fertilidad. No tiene por qué existir una diferencia, ambos sexos deben de alimentarse, para ambos el lactar es importante ya que hasta los 6 meses es su único medio de alimentación.

El lactante tiene que tomar ciertas infusiones para calmar las flatulencias. Estos se generan a raíz de una indigestión que de manera instintiva se va eliminando.

En caso la mamá presente flatulencia y estreñimiento, esto no pasa por la leche materna, asimismo no llega a haber una absorción.

3.2.2. Lactancia Materna Exclusiva

3.2.2.1 Definición

Se conoce hoy en día que es la alimentación vital para todos los lactantes. Se entiende como la acción natural y comportamiento adquirido, por lo que brinda el sustento principal que el lactante necesita para su desarrollo y crecimiento (OMS, 2021).

3.2.2.2. Dimensiones

Como dimensiones en el factor lactancia materna, nos enfocamos en las generalidades, beneficios y la técnica de amamantamiento.

3.2.2.3. Generalidades

3.2.2.3.1 Leche Materna

El ministerio de salud del Perú [MINSA] (2019) mencionó acerca de cómo la prolactina sirve e influye tanto en la producción de leche, también la oxitocina realizando esta la función de la fluidez de leche por el pecho de la madre.

3.2.2.3.2. Importancia de la lactancia materna

Es importante por que influye en el bien de la madre tanto como del bebé. Las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protege al bebe de muchas infecciones, a pasar de los años disminuyendo muertes y en la madre protege contra canceres como el de ovarios y mama y lo más importante es que ayuda a generar un vínculo que es de primer contacto madre e hijo (OMS, 2018).

3.2.2.3.3. Duración

La OMS (2021) hace referencia dentro de los estudios que la lactancia materna se debería de dar hasta los 2 años a más, mientras que hasta los 6 meses tiene que ser exclusiva como único alimento, posterior a ello ya se debe ir incluyendo alimentos que complementen la alimentación del bebé.

3.2.2.3.4. Extracción LME

La correcta extracción y conservación garantiza que los niños y niñas continúen con la alimentación exclusiva. Ortega (2015) indica que en primer lugar se debe realizar el lavado de manos, si es que se extraerá con los dedos, luego se tiene que incentivar la salida de la leche a través de masajes y frotando las mamas; después de que se extraiga la leche a través de diversos movimientos que incitan la absorción del lactante se debe jalar para adelante y para atrás con los dedos unos tres a cuatro cm por la parte posterior del pezón. En todo caso se tuviera los aparatos de extracción sean manual o eléctrico, se deben de usar de acuerdo a las instrucciones del producto, teniendo en consideración la asepsia y la limpieza del producto. La leche extraída tiene ser colocados en recipientes blandos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristales que estén debidamente desinfectado.

La técnica de Marmet es conocida porque nos indica por pasos cómo es que la mamá debe de retirar de forma manual la leche materna, lógicamente debemos de considerar que con la práctica se le será más fácil esta.

Con los dedos (pulgar, índice y el medio) de la mano dominante debemos formar una letra C a unos tres o cuatro cm por la parte posterior del pezón, haciendo una presión leve. Se tiene que prevenir el descanso de la mano sobre el pecho.

Impulsar los dedos para atrás (con dirección a las costillas) sin desunir. Para las mamas voluminosas o caídas, como primer paso se tienen que elevarlas para luego hacer presión y empujar para atrás con los dedos. Con los dedos y el pulgar debemos de hacer varios movimientos tipo rodillo hacia el pezón, no tiene que ser estos deslizados.

Realizar los movimientos mencionados varias veces para así proceder a colocarlos en algún recipiente que esté debidamente desinfectando.

Cambiar la postura de los dedos, se tiene que usar las dos manos por cada mama.

Retirar la leche de ambas mamas hasta que llegue un punto en que el flujo se vuelva más lento. Incentivar que ambas tengan este reflejo, por lo tanto se tiene que continuar con los masajes, la frotación y sacudir. Estos movimientos se realizan todos a la vez.

Se tiene que continuar un par de veces más los pasos mencionados hasta tal punto que el flujo de ambas mamas se vuelva más lento. Por lo general el proceso demora más a medida que se incentiva con los “masajes” ya que los reservorios se empiezan a vaciar. Se debe evitar estirar y presionar de forma excesiva las mamas y el pezón.

El proceso completo tiene que durar aproximadamente unos veinte a treinta minutos. De acuerdo a los tiempos se sugiere que se empiece a retirar la leche de cada mama de 5-7 minutos. Continuar con

los masajes. Retirar nuevamente de cada mama por unos 3-5 minutos. Volver a masajear y extraer una vez más de 2-3 minutos.

3.2.2.3.5. Señales de Hambre

Garoo(2016) hace mención sobre los gestos de hambresiendo las manifestaciones que los recién nacidos transmiten cuando tienen la necesidad de alimentarse y lasmamas deben saber reconocer las 3 distintas fases; en primer lugar se manifiestacuando el lactante tiene hambre y se encuentra inquieto, abriendo la boca y buscando el pecho de la madre, la segunda fase llamada señales intermedias, el lactante demuestra que tiene demasiada hambre, empieza a estirarse, aumenta sus movimientos y se coloca la mano en su boca, por último se reconocenlas señales tardías aquí el lactante tiene que ser tranquilizado antes de alimentarlo, ello se presenta mediante el lloriqueo, sus movimientos son agitados y su coloración rojiza.

3.2.2.4. Beneficios

La lactancia materna exclusiva nos brinda increíbles beneficios y no solamente al lactante, también a la madre que da de lactar.

3.2.2.4.1. Para el lactante

Al respecto Eidelman(2016) indica que se logra descender el porcentaje y lopeligroso de ciertas infeccionescomo el de las vías respiratorias

bajas con un 72% de reducción, la otitis con un 23%, las infecciones del tracto gastrointestinal con un 64% y enterocolitis necrosante del prematuro con un 77%.

Estimula sistemas enzimáticos y metabólicos como enfermedades alérgicas en este caso reduciendo; el asma, dermatitis atópica y eccema en un 27%, enfermedad celiaca con una disminución del 52%, enfermedad inflamatoria intestinal con una reducción de 31%.

La leche materna contiene altos aportes nutritivos con las más bajas sobrecarga metabólica previniendo entre un 15-30% la obesidad y en la diabetes un 30%.

Reduce el síndrome de Muerte súbita (SMSL) del neonato, disminuyendo el 36% del riesgo de SMSL.

Contacto precoz piel a piel

MINSA (2019) indica que consiste en colocar al recién nacido desnudo boca abajo en el pecho de la madre descubierto ni bien nazca y dentro de las 24 horas de nacido por una hora continua a más.

L. De Antonio Ferrer (2015) refiere que los beneficios que genera esta práctica son;

Tranquilizar a la mamá y al neonato ayudando a estabilizar el ritmo cardíaco y respiratorio del bebé.

Mantener la temperatura cálida del neonato gracias a la irradiación del calor que la mamá genera con su cuerpo.

Genera que el llanto del bebé disminuya así reduciendo el estrés y el gasto energético.

Facilita la colonización del intestino del neonato con las bacterias comunes que posee la mamá.

Ayuda a que se genere el apego entre la mamá y el bebé.

Facilita que el neonato busque la mama por ende se inicie la lactancia materna.

3.2.2.4.2. Para la mamá

Mejora el sentimiento afectivo hacia su hijo.

Ayuda a que el útero vuelva a su mismo tamaño y reduce la hemorragia después del parto.

Atrasa la ovulación. Esto no es considerado un método anticonceptivo certero. Ayuda a que el periodo intergenésico sea el ideal.

Disminuye la probabilidad de tener cáncer de mama y de ovario.

Se reduce los gastos económicos.

Ayuda a volver al peso previo al embarazo.

Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.

MINSA (2019) indica que al momento de nacer un bebé se debe de colocar desnudo sobre la mamá

teniendo éste la capacidad de seguir con la mirada a la madre generando así el vínculo con ella e iniciando la lactancia. El bebé permanece tranquilo por unos minutos pero luego inicia el reflejo de búsqueda, que consiste en movimiento mano-boca y diversos reflejos que facilitan el arrastre hacia el pecho de su mamá, dirigido por el aroma de la areola, para proceder a succionar el pecho con un agarre correcto

Existen beneficios cuando se empieza a lactar en la primera hora de nacido el bebé, estos son:

Genera mayor cantidad de leche materna.

Ayuda a que la placenta sea expulsada con mayor facilidad.

Ayuda a la involución uterina.

Favorece que la madre tenga menos sangrado después del parto.

3.2.2.5. Técnica de amamantamiento

Aroca (2017) hace referencia que, el conocimiento está relacionado a las técnicas de agarre que son considerados factores fundamentales, debido a las posturas que nos demostrará que el lactante es alimentado de forma adecuada (Citado en Cruz, Hernández y Cárdenas 2020).

3.2.2.5.1. Posición correcta

Gonzales Rodríguez (2020) indica que la postura del lactante a la mama es uno de los principales puntos que determinan el logro de la

lactancia. Observar directamente la mamada es parte fundamental para el proceso de valoración ante diversos problemas que pueda generar el dar de lactar para ello el profesional sanitario capacitado tiene que observar sistemáticamente una forma dentro de los tres primeros días posparto, asistiendo a la madre a cambiarcualquier problema. El aspecto más importante para la lactancia es la posición y agarre que la madre realiza para que el bebé logre una buena succión de su pecho. Si los labios y la lengua están bien, el lactante podrá mamar de forma correcta en cualquier posición (Citado en Rufino, 2018, p.16).

3.2.2.5.2. Agarre efectivo

Lo fundamental es que la mamá se sienta tranquila y en una buena posición para que el agarre del lactante se genere con mayor facilidad y el vaciado adecuado del pecho.

Se encuentran dos tipos de agarre, el espontáneo y el dirigido. Con respecto al agarre espontáneo, consiste en llevar al lactante sobre la madre con dirección al pezón. La nariz y el mentón del lactante tienen que ir apoyados a la mama, este inclinará su cabeza con dirección para atrás encontrando el pezón y empezará a succionar la leche. Lo habitual es que se requieran de varios intentos posteriores a que se logre alcanzar el agarre espontáneo al pezón. Se requiere de práctica para poder lograrlo de una manera más fácil, se debe evitar

precipitarse a encajar en la boca. Si se tiene dificultades se necesitará ayuda.

Por otra parte, si no se lograra conseguir el agarre espontáneo, será de gran utilidad el agarre dirigido. En este caso para lograr con mayor facilidad el agarre profundo. Se tiene que colocar la mama en forma ovalada hacia la boca del lactante. Para esto se debe colocar la mano encima de la mama en forma de C, con la misma dirección que los labios del bebé (paralelamente) y se oprime muy suavemente.

Es de carácter fundamental tener despejada la areola para que no pueda obstaculizar el agarre. Cuando el lactante extiende su boca, la mamá lo lleva hacia el pecho y lo conduce hacia el pezón. Por encima de la lengua apuntando al pabellón de la oreja. Se tiene que estar en esta posición hasta que se observe que el agarre es el correcto.

Existen ciertas maneras de sujetar la mama, por ejemplo la forma "C", la mamá pone el pulgar en la parte posterior de la areola y los cuatros dedos en la parte inferior. Otra forma conocida es llamado el "Sándwich", en este caso la mamá tiene que dar la forma al pecho con sus dedos, esto tiene que ir de acuerdo a cómo el lactante acomode su boca (García, 2017).

3.2.2.5.3. Postura correcta

Existen diversas formas dentro de las más usadas:

Crianza biológica; colocar al bebé en posición semirecostada entre 15°-65° y cómoda. El lactante estará sobre la mamá con el rostro entre las mamas esto permitirá que se arrastre y que cabeceando encuentre y coja automáticamente la mama.

Cuna; la cabeza del lactante tiene que estar apoyado en el antebrazo, no en el codo y la mano tiene que estar sujetando la espalda, no las nalgas. El lactante debe estar pegado al cuerpo de la mamá y con la cabeza, el cuerpo del bebé bien alineado frente al pecho y pezón a la altura de la nariz. Colocar lo más próximo de la mamá al lactante en vez de querer llevar el pecho a la boca del bebé, debemos brindar un par de segundos para que coja de forma natural.

Recostada de lado; ayuda el descanso de la madre, echarse de costado. Colocar al lactante con su cabeza en dirección al pecho, se tiene que recostar en el colchón, no apoyarse del brazo. Desplazar al lactante hasta que su nariz-labio superior quede a la altura de la mama y esperar a que se agarre naturalmente. Para que se mantenga la posición se tiene que sujetar al bebe con la mano o en todo caso utilizar una toalla y colocar en su espalda.

Rugby; esta postura genera mucha ayuda si el parto fue por cesárea, si se tiene las mamas muy grandes, si se amamantan a gemelos y se quiere alimentar simultáneamente. Se debe de cogertanto el

cuerpo como la cabeza del lactante con el antebrazo también la mano del mismo pecho que se da, de tal manera que el cuerpo del bebé esté de costado y la parte inferior esté con dirección a la espalda. Colocar la cabeza delante del pecho con el pezón a la altura de la nariz- labio superior. Usando algún soporte blando para que el cuerpo y el brazo del bebé estén más cómodo.

“Dancer”, esta postura es de gran ayuda cuando el lactante tiene dificultades anatómicas para que logre alimentarse del pecho de la madre, como es el caso de la hipotonía o reflujo gastroesofágico; se debe colocar al lactante sentado a caballito sobre el muslo de la madre, con su frente a la mama. Con una mano se coge al bebe por el cuello y los hombros, y con la otra se coge el pecho “en bandeja” así como la barbilla y mandíbula del lactante mientras mama. Para esto se debe sujetar el pecho de la madre con la palma de la mano y con los dedos corazón, anular y meñique. Se deja que la barbilla descansa en el espacio entre el pulgar y el índice, sujetando la mandíbula un poco hacia delante para que el lactante tenga una mejor succión del pecho.

Cuna-cruzada; es un agarre especialmente cuando se presentan problemas del lactante para coger el pecho, cuando el neonato nace con una estatura menos de lo normal (prematuridad) y se experimenta ciertos dolores o incomodidad en otras posiciones.

Coger el cuerpo y la cabeza del lactante con el brazo y la mano contraria a la mama que se alimentará. Se inicia la técnica del sándwich con la mano de la mama que se lactará. Esperar que la boca del bebé se extienda completamente y se acerca el lactante a la mama guiando el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja (García, 2017).

3.2.2.5.4. Succión efectiva

Al principio el ritmo de la succión es acelerada y aparente. Luego de aproximadamente 1 minuto se transforma a despacio y profunda, con pausas intermedia. La succión del bebé con ritmo normal es de diez ciclos a treinta estas succiones son continuas en los que el lactante necesita para respirar sin necesidad de interrumpir la succión. El lactante genera tres a cinco succiones continuas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio anterior para así lograr respirar, lo más probable es que se tenga una succión inmadura y ello pueda generar inconvenientes que se pueda alimentar correctamente. En un ambiente sin sonidos, normalmente se puede escuchar durante unos minutos cómo el lactante se alimenta por cada toma que realiza, mientras se ve el movimiento mandibular extenso que muestra que se está alimentando (Villodas, 2019).

3.3. Marco conceptual

ABSCESO MAMARIO: Es una infección a raíz de una complicación de mastitis, se forma una barrera de tejido de granulación alrededor convirtiéndose en capsula de absceso (OMS, 2020).

CALOSTRO: Es la leche que recibe al primer momento del contacto con el pecho de la madre durante la lactancia, presentando un color amarillento de consistencia densa, rico en anticuerpos, carbohidratos, inmunoglobulina A, minerales, proteínas y vitaminas; permitiendo una mejor digestión al bebe (Aguilar, 2015).

DESTETE Es el acto progresivo por el que se va dejando de brindarle lactancia, ya sea para implementar los alimentos, para brindar formulas, como también un cambio en la rutina de la madre por salud o trabajo (Beccar, 2019).

FACTORES INTERVINIENTES: Son aquellos obstáculos, factores e influencias que tienen participación en el abandono de la lactancia materna exclusiva (Anglade, 2016).

FACTORES SOCIALES: Son aquellos que influyen ante alguna situación de la madre la cual la conlleva al abandono de la lactancia materna exclusiva (Beccar, 2019).

FACTORES BIOLÓGICOS: Son todos los cambios fisiológicos que se dan durante la lactancia materna exclusiva, estos pudiendo influenciar en la madre que da de lactar (Beccar, 2017).

FACTOR CULTURAL: Hace referencia a las costumbres, creencias y como ello influye en lactancia materna exclusiva, hay actitudes que van transmitiendo de generación en generación (Beccar, 2015).

HIPOGALACTIA: Es la disminución y escasa producción de leche materna, también se presenta cuando el lactante no extrae la leche de manera eficaz (Esparza, 2016).

INMUNOGLOBULINAS (Ig): Anticuerpos que se encuentran en la leche de la madre. La inmunoglobulina A es el más importante anticuerpo en la lactancia materna y sirve para sellar el sistema respiratorio y gastrointestinal del bebé, de manera que lo protege contra exposiciones a virus y bacterias (Tejeda, 2018).

INGURGITACIÓN: Se presenta por una inflamación en los senos mayormente durante los primeros días de lactancia, debido a un edema vascular que se puede prevenir con una lactancia precoz post parto (Gamez, 2018).

LACTANCIA MATERNA Y MIXTA: Es la alimentación ya sea de leche materna extraída y de leche complementaria como formulas infantiles, sea por ausencia de la madre o alguna patología (Osakidetza, 2018).

LACTANCIA MATERNA: Es el acto natural y un comportamiento aprendido. Satisface las necesidades inmunológicas y nutricionales del bebe, adaptándose al requerimiento, teniendo en cuenta desde la primera leche llamada calostro, leche de transición y madura (Aguilar, 2015).

LIGAMENTOS DE COPPER: Ligamentos que sostienen el pecho. Durante el embarazo se estiran con la ganancia de peso y esto hace que los pechos puedan cambiar de forma. La creencia que la lactancia arruina los pechos es un mito, desde el embarazo estos ligamentos se empiezan a estirar (Tejeda, 2018).

MASTITIS: Infección local (galactocele) se generaliza produciéndose la mastitis, presentándose acaloramiento,

malestar corporal, enrojecimiento y estado febril (Rioja Salud, 2016).

OXITOCINA: Esta hormona es la encargada del apego en las relaciones sociales y la producción de leche. Se eleva al momento que el bebé lacta y se encarga de las contracciones uterinas que permiten a tu útero regresar a su tamaño original (Tejeda, 2018).

OBSTRUCCIÓN MAMARIA: Es cuando se obstruye el conducto galactóforo, causado por bacterias, proliferando las paredes del conducto y tapándolos con moléculas de calcio (Aguayo, 2016).

PEZÓN: También llamado ostium papilar, es la zona oscura situada en el pecho rodeado de la areola, la piel es fina y permite el paso de la leche materna durante la lactancia (Christelle, 2014).

PROLACTINA: Es aquella hormona que su función es el volumen de leche. Se eleva cuando el bebé succiona el pecho. Está relacionada con el ciclo circadiano (ciclo del sueño) y se encarga que nuestro cuerpo produzca la cantidad de leche que el bebé requiere (Tejeda, 2018).

REFLEJO DE BUSQUEDA: Es cuando el bebé tiene ese contacto suave del rozar sus mejillas o labios sobre el pecho materno u otra cosa, al empezar el amamantamiento también aumenta aquel reflejo de succionar y deglutir (Beccar, 2017).

RELACTACIÓN: Es la reincorporación a la lactancia materna después de haberla suspendido días, semanas o meses, así reiniciando (Rioja Salud, 2018).

IV. METODOLOGÍA

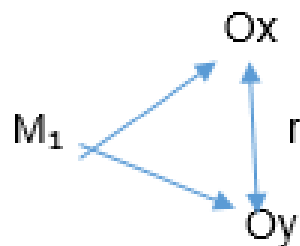
4.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio es de tipo básico y de enfoque cuantitativo, el cual implica el análisis estadístico de los datos y de nivel correlacional ya que midió el grado de relación entre las variables, Factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de seis meses en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.2. Diseño de la Investigación

Nuestra investigación corresponde al diseño no experimental ya que no se manipulan las variables y es de corte transversal porque se estudió y recolectó en un momento determinado y cuyo diseño se representa así:

Esquema



Dónde:

M	Muestra
Ox	Factores Intervinientes
Oy	Lactancia Materna
R	Relación entre variables

4.3. Población- Muestra

4.3.1. La población estuvo conformada por las madres con hijos lactantes de hasta seis meses del Hospital María Auxiliadora por lo cual la población fue de 60.

4.3.2. La muestra es de carácter no probabilística censal por lo tanto estuvo conformada por 60 madres con hijos lactantes de hasta seis meses atendidos en un mes del Hospital María Auxiliadora.

Criterio de Inclusión

- Madres que están de acuerdo en participar de la encuesta.
- Madres de niños menores de seis meses de vida.
- Madres que se atienden en el Hospital María Auxiliadora.
- Lactantes que no tengan necesidades especiales

Criterio de exclusión

- Madres que no deseen participar en la encuesta.
- Madres con niños mayores de seis meses.
- Madres que no se atienden en el Hospital María Auxiliadora.
- Lactantes con necesidades especiales

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. General

Existe una relación significativa entre Factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.4.2. Específicas

H.E.1.Existe una relación significativa entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.2.Existe una relación significativa entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

H.E.3.Existe una relación significativa entre factores culturales y lactancia materna en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

4.5. Identificación de las variables

- **Factores Intervinientes:** Se define como los diversos aspectos que determinó o influyó en la lactancia materna.

- **Lactancia Materna:** Se refiere a que el lactante recibió únicamente la leche materna durante los seis primeros meses de vida sin ningún otro suplemento líquido o sólido.

4.6. Operacionalización de Variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Factores intervinientes	Variable Independiente	Se define como los diversos aspectos que determinarán o influirán en la lactancia materna.	A través del instrumento que está compuesto por 14 ítems; 5 son factores biológicos, 6 factores sociales y 2 factores culturales.	Biológico	Hipogalactia	Bajo Medio Alto	Cualitativa Ordinal
					Grietas en los pezones de la Madre		
					Mastitis		
					Uso de medicamentos		
					Hipersensibilidad de Senos		
				Social	Edad de la madre		
					Grado de instrucción		
					Estado civil		
					Número de hijos		
					Ocupación		
					Apoyo familiar		

				Cultural	Costumbres		
					Mitos		
Lactancia Materna Exclusiva	Variable Dependiente	Significa que el lactante recibirá solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida sin ningún otro suplemento líquido o sólido.	A través del instrumento que está compuesto por 17 ítems e incluyen 3 dimensiones (generalidades, beneficios y técnica de amamantamiento)	Generalidades	Leche materna	Mala Regular Buena	Cualitativa ordinal
					Importancia		
					Duración		
					Extracción LME		
					Señales de hambre		
				Beneficios	Para el lactante		
					Para la madre		
				Técnica de amamantamiento	Posición correcta		
					Agarre efectivo		
					Postura correcta		
					Succión efectiva		

4.7. Recolección de datos

La recolección de información se efectuó en el mes de marzo del año 2021, mediante la coordinación con la jefa del servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora. La aplicación del cuestionario entre 2 a 1 madre por día obteniendo la totalidad en dicho mes. A cada madre se le explicó el propósito de la investigación y los beneficios que generará para los lactantes, también se le brindó el consentimiento informado y la seguridad de la confidencialidad.

4.7.1. Técnica

Para emplear la recolección de datos se utilizó la técnica de encuestas. Es una técnica de investigación sencilla útil y objetiva para la obtención de información (Carrasco, 2009)

4.7.2. Instrumento

Para las variables de estudio, que fueron diseñados por los investigadores del presente estudio, se utilizó el instrumento denominado cuestionario, tanto en la variable factores intervinientes y lactancia materna exclusiva con preguntas cerradas establecidas, donde existen tres opciones de respuesta evaluada por una escala de Likert, estas son:

- 1 = No
- 2 = A veces
- 3 = Si

En la variable factores intervinientes con 14 ítems que incluyen 5 factores biológicos (Hipogalactia, presencia de grietas en los pezones, mastitis, uso de medicamentos, Hipersensibilidad de senos), 6 factores sociales (Edad de la madre, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación y apoyo familiar) y 2 factores culturales (Costumbres y mitos)

En la variable lactancia materna con 17 ítems que incluyen 3 dimensiones; generalidades (leche materna, importancia, duración, extracción LME y señales de hambre), beneficios (para el lactante, para la madre) y técnica de lactancia materna (posición correcta, agarre efectivo, postura correcta y succión efectiva)

Se trabajó con los siguientes niveles:

Variable: Factores intervinientes

Bajo (14 - 23)

Medio (24 - 33)

Alto (34 - 42)

Variable: Lactancia materna exclusiva

Malo (17 - 28)

Regular (29 - 40)

Bueno (41- 51)

Validación y Confiabilidad

El instrumento fue realizado por los investigadores y sometido a prueba de juez de expertos.

En el cual para medir la confiabilidad se utilizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, para el instrumento de la variable factores intervinientes el

valor alfa obtenido fue de 0,861. En el caso del instrumento de la variable lactancia materna exclusiva el valor alfa obtenido fue de 0,880. Por lo tanto, los instrumentos son confiables y harán mediciones estables y consistentes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución de datos según la variable factores intervinientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35,0
Medio	27	45,0
Alto	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de factores intervinientes, elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable factores intervinientes.

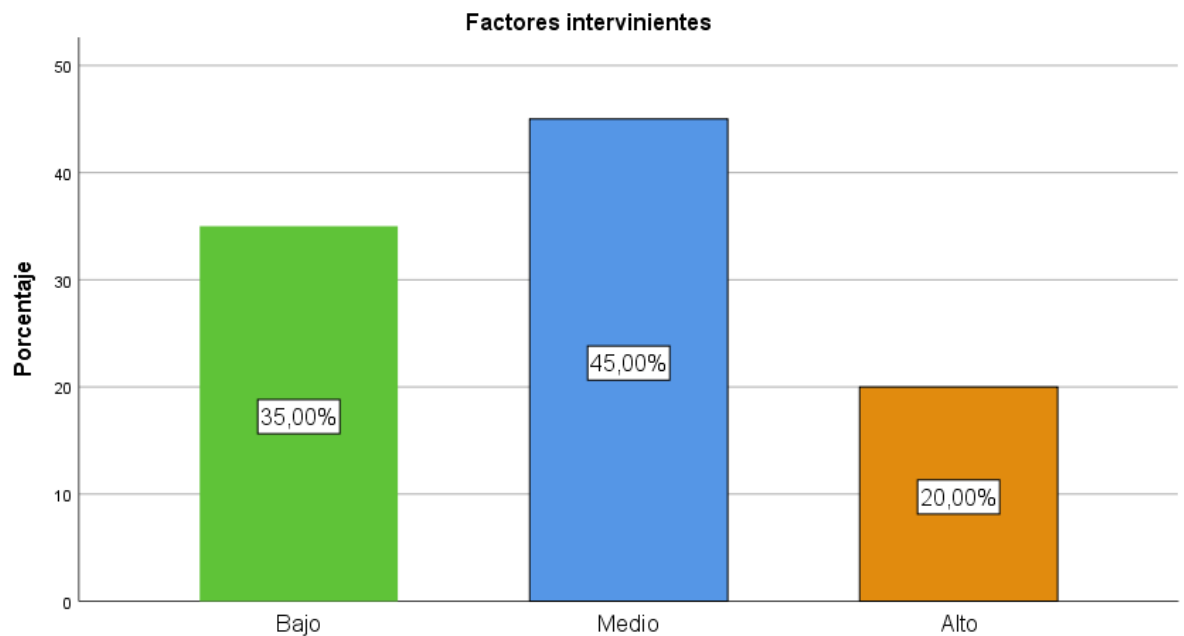


Tabla 2. Nivel de factores intervinientes según dimensión biológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	38,3
Medio	26	43,3
Alto	11	18,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de dimensión biológico, elaboración propia.

Gráfico 2. Nivel de factores intervinientes según dimensión biológico.

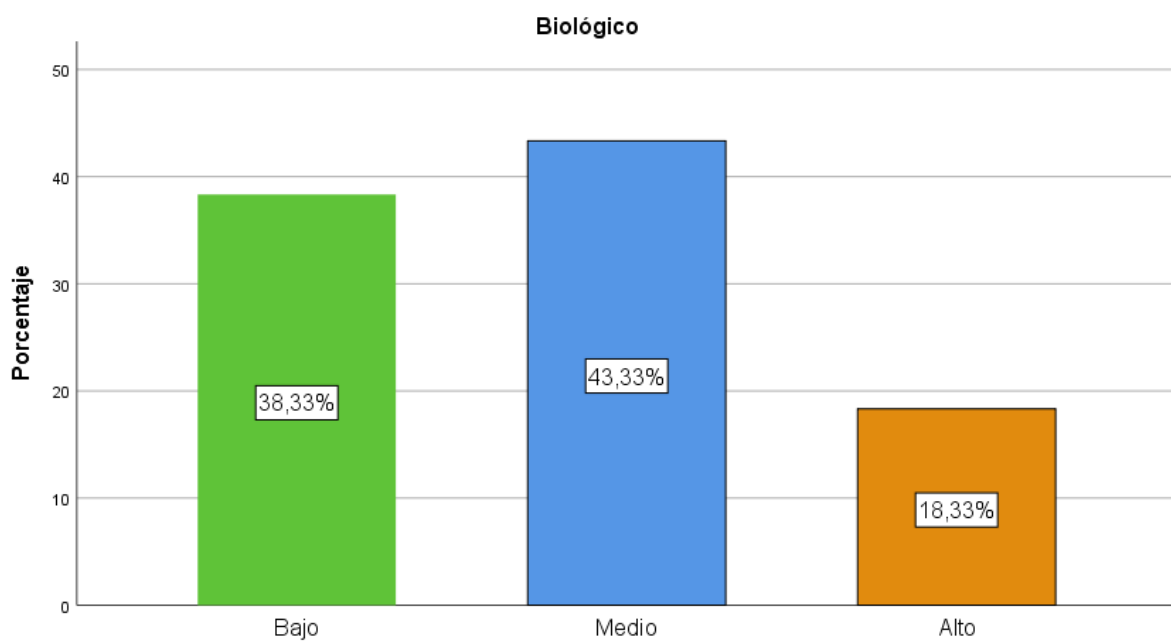


Tabla 3. Nivel de factores intervinientes según dimensión social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	28,3
Medio	28	46,7
Alto	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de dimensión social, elaboración propia.

Gráfico 3. Nivel de factores intervinientes según dimensión social.

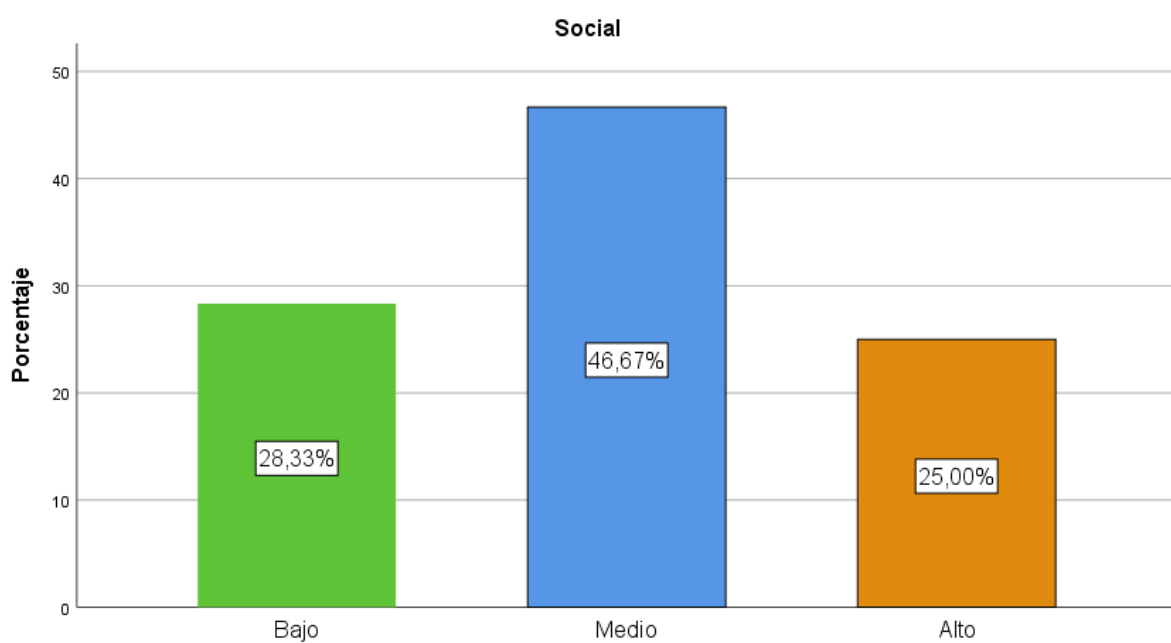


Tabla 4. Nivel de factores intervinientes según dimensión cultural.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	31,7
Medio	26	43,3
Alto	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de dimensión cultural, elaboración propia.

Gráfico 4. Nivel de factores intervinientes según dimensión cultural.

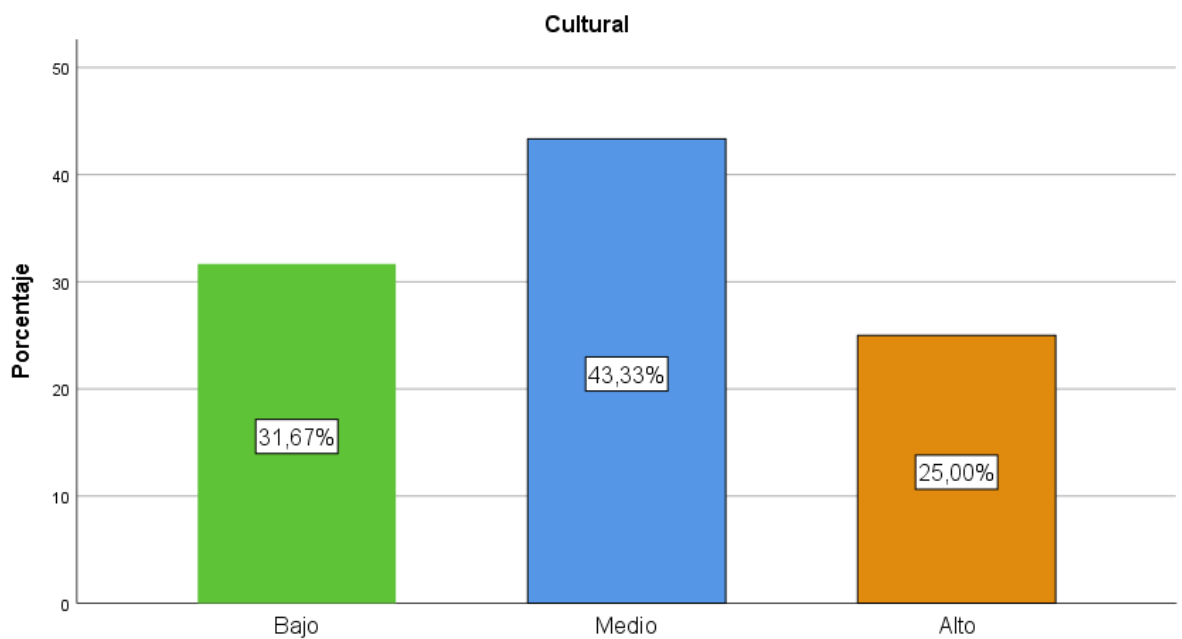


Tabla 5. Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	28,3
Regular	24	40,0
Buena	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva, elaboración propia.

Gráfico 5. Distribución de datos según la variable lactancia materna exclusiva.

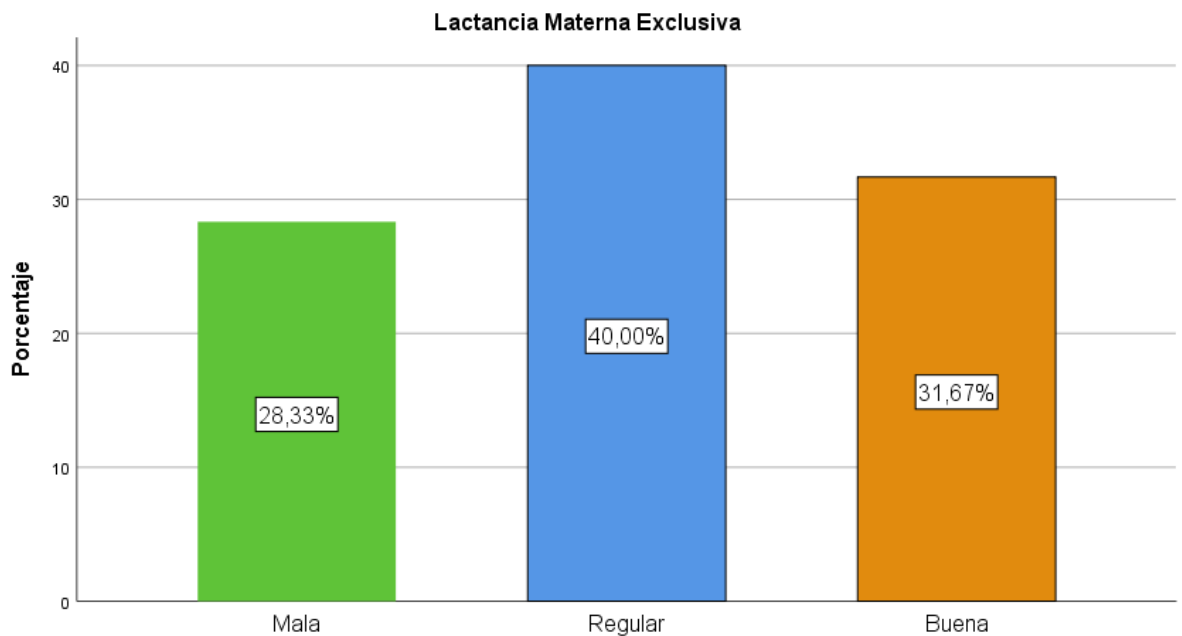


Tabla 6. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión generalidades.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	14	23,3
Regular	25	41,7
Buena	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de dimensión generalidades, elaboración propia.

Gráfico 6. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión generalidades.

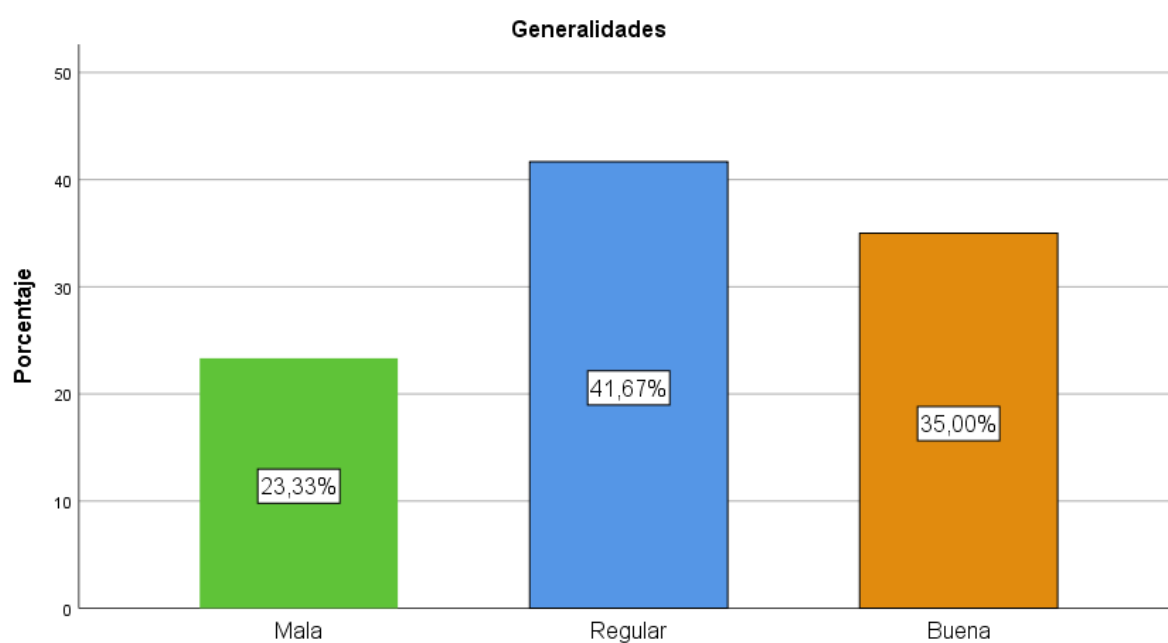


Tabla 7. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	14	23,3
Regular	25	41,7
Buena	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de dimensión beneficios, elaboración propia.

Gráfico 7. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios.

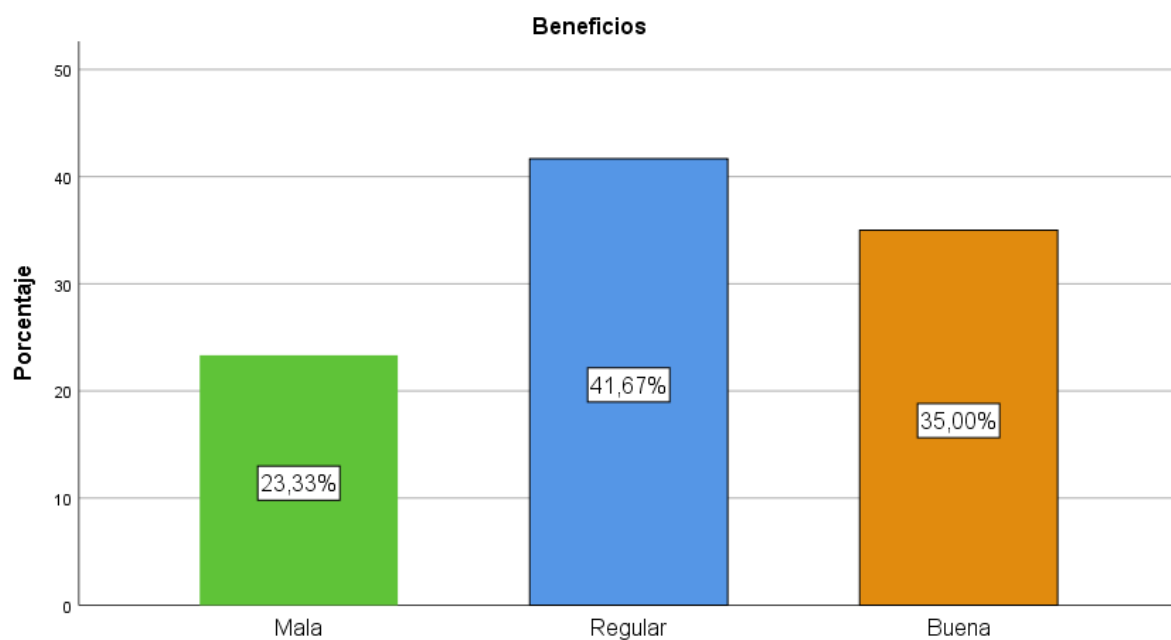


Tabla 8. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	26,7
Regular	23	38,3
Buena	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de técnica de amamantamiento, elaboración propia.

Gráfico 8. Nivel de lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento.

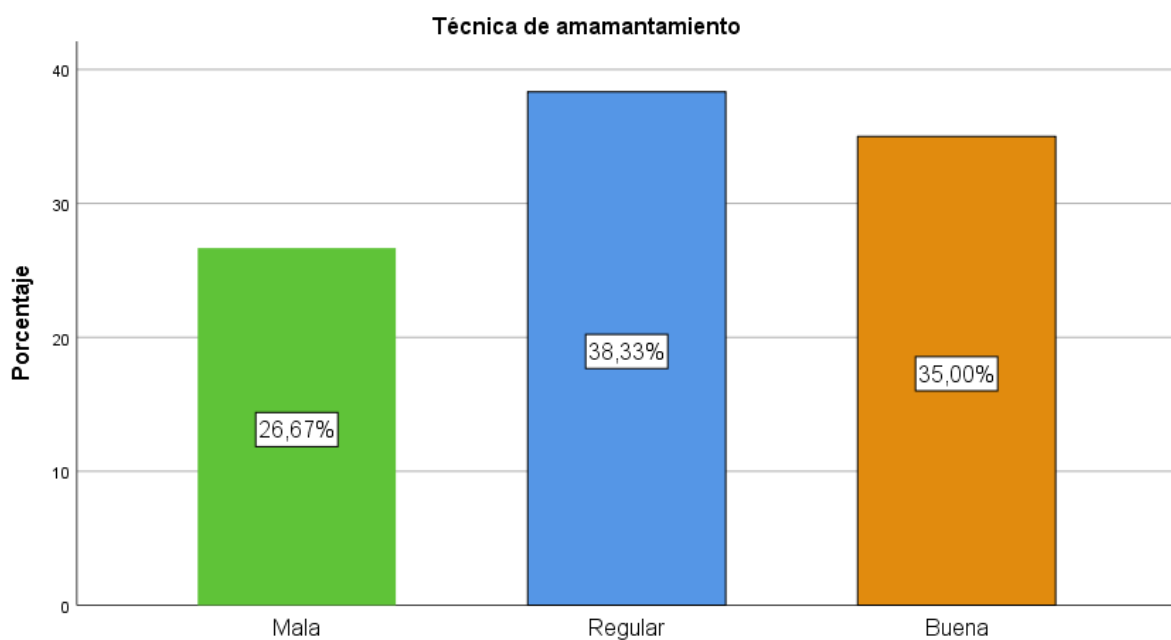


Tabla 9. Factores intervinientes según lactancia materna exclusiva.

Factores intervinientes	Lactancia materna exclusiva							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	0	0,00	8	13,33	13	21,67	21	35,00
Medio	7	11,67	14	23,33	6	10,00	27	45,00
Alto	10	16,67	2	3,33	0	0,00	12	20,00
Total	17	28,33	24	40,00	19	31,67	60	100,00

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva, elaboración propia.

Gráfico 9. Factores intervinientes según lactancia materna exclusiva.

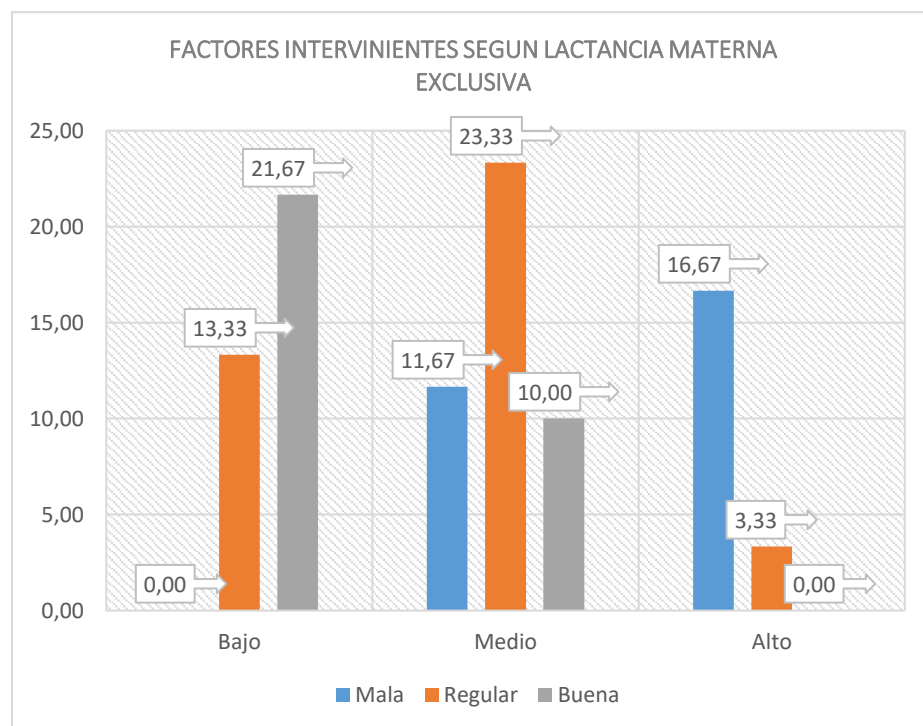


Tabla 10. Factores intervinientes en su dimensión biológico según lactancia materna exclusiva.

Biológico	Lactancia materna exclusiva							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	0	0,00	12	20,00	11	18,33	23	38,33
Medio	7	11,67	11	18,33	8	13,33	26	43,33
Alto	10	16,67	1	1,67	0	0,00	11	18,33
Total	17	28,33	24	40,00	19	31,67	60	100,00

Fuente: Encuesta de dimensión biológico, elaboración propia.

Gráfico 10. Factores intervinientes en su dimensión biológico según lactancia materna exclusiva.

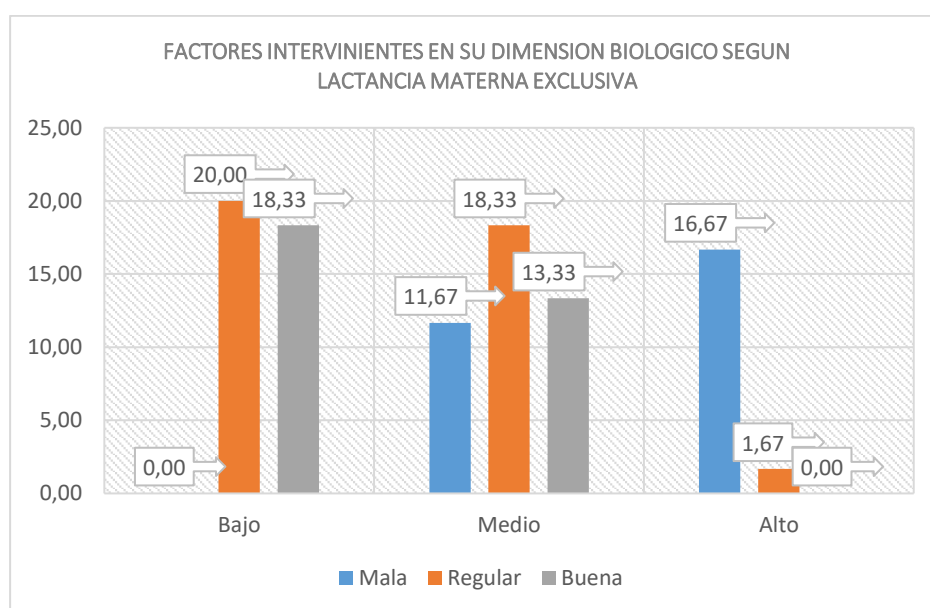


Tabla 11. Factores intervinientes en su dimensión social según lactancia materna exclusiva.

Social	Lactancia materna exclusiva							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	0	0,00	4	6,67	13	21,67	17	28,33
Medio	6	10,00	16	26,67	6	10,00	28	46,67
Alto	11	18,33	4	6,67	0	0,00	15	25,00
Total	17	28,33	24	40,00	19	31,67	60	100,00

Fuente: Encuesta de dimensión social, elaboración propia.

Gráfico 11. Factores intervinientes en su dimensión social según lactancia materna exclusiva.

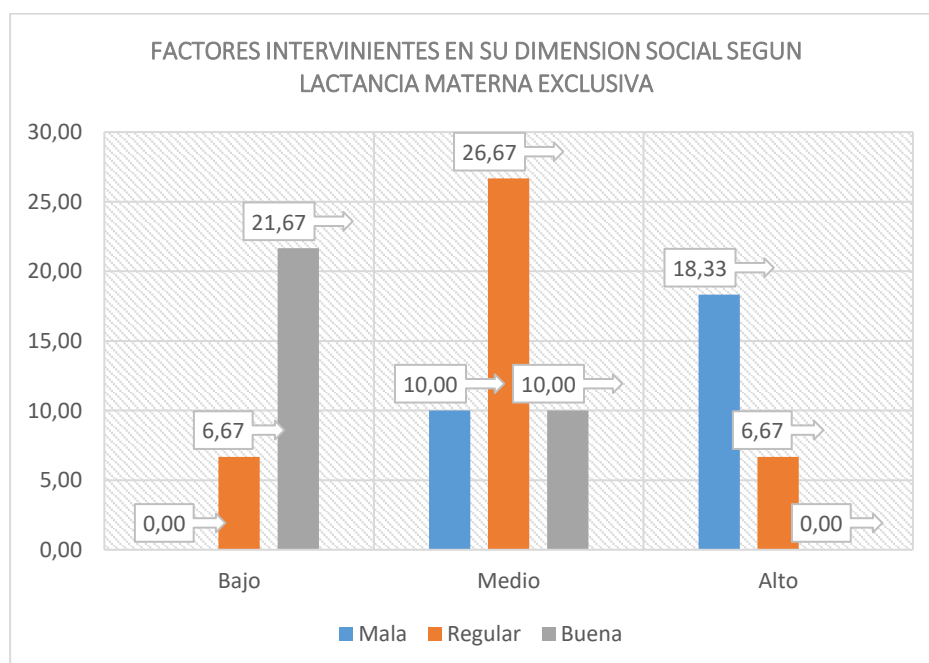
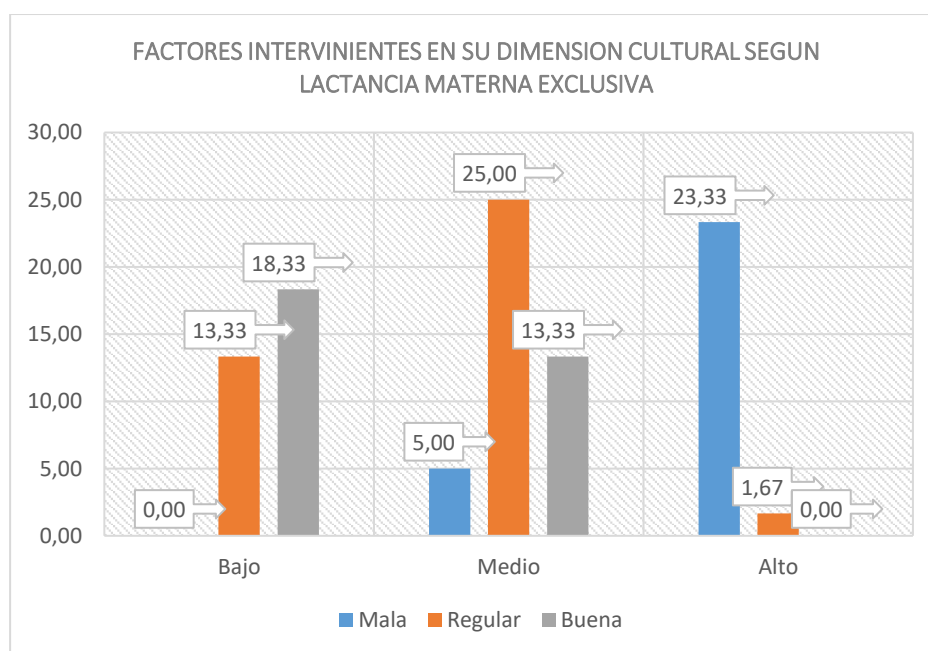


Tabla 12. Factores intervinientes en su dimensión cultural según lactancia materna exclusiva.

Cultural	Lactancia materna exclusiva							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	0	0,00	8	13,33	11	18,33	19	31,67
Medio	3	5,00	15	25,00	8	13,33	26	43,33
Alto	14	23,33	1	1,67	0	0,00	15	25,00
Total	17	28,33	24	40,00	19	31,67	60	100,00

Fuente: Encuesta de dimensión cultural, elaboración propia.

Gráfico 12. Factores intervinientes en su dimensión cultural según lactancia materna exclusiva.



5.2. Interpretación de los resultados

- En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 35.00% (21/60) presentan factores intervinientes en un nivel bajo, el 45.00% (27/60) medio y el 20.00% (12/60) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores intervinientes en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 2, podemos observar que el 38.33% (23/60) presentan factores biológicos en un nivel bajo, el 43.33% (26/60) medio y el 18.33% (11/60) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores biológicos en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 3, podemos observar que el 28.33% (17/60) presentan factores sociales en un nivel bajo, el 46.67% (28/60) medio y el 25.00% (15/60) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores sociales en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 4, podemos observar que el 31.67% (19/60) presentan factores culturales en un nivel bajo, el 43.33% (26/60) medio y el 25.00% (15/60) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores culturales en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 5, podemos observar que el 28.33% (17/60) presentan una lactancia materna exclusiva en un nivel malo, el 40.00% (24/60) regular y el 31.67% (19/60) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una lactancia materna exclusiva en un nivel regular.
- En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 23.33% (14/60) presentan en la dimensión generalidades un nivel malo, el 41.67% (25/60) regular y el 35.00% (21/60) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las

madres presentan en la dimensión generalidades un nivel regular.

- En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 23.33% (14/60) presentan en la dimensión beneficios un nivel malo, el 41.67% (25/60) regular y el 35.00% (21/60) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan en la dimensión beneficios un nivel regular.
- En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 26.67% (16/60) presentan en la dimensión técnica de amamantamiento un nivel malo, el 38.33% (23/60) regular y el 35.00% (21/60) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan en la dimensión técnica de amamantamiento un nivel regular.
- En la tabla y gráfico 9, al correlacionar factores intervinientes con lactancia materna exclusiva, se encontró que del grupo que presenta un nivel bajo de factores intervinientes, el 13.33% (8/21) presenta un nivel regular de lactancia materna exclusiva y el 21.67% (13/21) una buena lactancia materna exclusiva. En el grupo que presenta un nivel mediano de factores intervinientes, el 11.67% (7/27) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva, el 23.33% (14/27) un nivel regular y el 10.00% (6/27) una buena lactancia materna exclusiva; por último, en el grupo que presenta un nivel alto de factores intervinientes, el 16.67% (10/12) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva y el 3.33% (2/12) una lactancia materna exclusiva regular.
- En la tabla y gráfico 10, al correlacionar la dimensión biológica con lactancia materna exclusiva, se encontró que del grupo que presenta un nivel bajo de factores biológicos, el 20.00% (12/23) presenta un nivel regular de lactancia materna exclusiva y el 18.33% (11/23) una buena lactancia materna exclusiva. En el grupo que

presenta un nivel medio de factores biológicos, el 11.67% (7/26) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva, el 18.33% (11/26) un nivel regular y el 13.33% (8/26) una buena lactancia materna exclusiva; por último, en el grupo que presenta un nivel alto de factores biológicos, el 16.67% (10/11) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva y el 1.67% (1/11) una lactancia materna exclusiva regular.

- En la tabla y gráfico 11, al correlacionar la dimensión social con lactancia materna exclusiva, se encontró que del grupo que presenta un nivel bajo de factores sociales, el 6.67% (4/17) presenta un nivel regular de lactancia materna exclusiva y el 21.67% (13/17) una buena lactancia materna exclusiva. En el grupo que presenta un nivel medio de factores sociales, el 10.00% (6/28) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva, el 26.67% (16/28) un nivel regular y el 10.00% (6/28) una buena lactancia materna exclusiva; por último, en el grupo que presenta un nivel alto de factores sociales, el 18.33% (11/15) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva y el 6.67% (4/15) una lactancia materna exclusiva regular.
- En la tabla y gráfico 12, al correlacionar la dimensión cultural con lactancia materna exclusiva, se encontró que del grupo que presenta un nivel bajo de factores culturales, el 13.33% (8/19) presenta un nivel regular de lactancia materna exclusiva y el 18.33% (11/19) una buena lactancia materna exclusiva. En el grupo que presenta un nivel medio de factores culturales, el 5.00% (3/26) presenta un nivel malo de lactancia materna exclusiva, el 25.00% (15/26) un nivel regular y el 13.33% (8/26) una buena lactancia materna exclusiva; por último, en el grupo que presenta un nivel alto de factores culturales, el 23.33% (14/15) presenta un nivel

malo de lactancia materna exclusiva y el 1.67% (1/15) una lactancia materna exclusiva regular.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores intervinientes (Agrupada)	,231	60	,000
Lactancia Materna Exclusiva (Agrupada)	,209	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de normalidad, se utilizó kolmogorov para muestras mayores de 50 donde se observa que para ambas variables muestran una significancia menor del 0.05, siendo un resultado no paramétrico y por tal motivo se utilizara la prueba del Rho-Spearman.

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman los factores intervinientes y la lactancia materna exclusiva.

		Factores intervinientes	Lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Factores intervinientes	Coeficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la variable factores intervinientes está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva según la correlación de Spearman de 0.676 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre los factores biológicos y lactancia materna exclusiva.

		Factores biológicos	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,688**
	Factores biológicos		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	60	60
	Lactancia materna exclusiva		
	Coeficiente de correlación	,688**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión factores biológicos está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$

siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y lactancia materna exclusiva.

		Factores sociales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,666**
	Factores sociales	Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,666**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión factores sociales relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna exclusiva, según

la correlación de Spearman de 0.666 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre factores culturales y lactancia materna en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factores culturales y lactancia materna en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre los factores culturales y lactancia materna exclusiva.

		Factores culturales	Lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,673**
		N	60
Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,673**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	60

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión factores culturales está relacionada directa y positivamente con la variable lactancia materna

exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna específica 3 y se rechaza la hipótesis nula

6.2. Comparación resultados con marco teórico

En el estudio de **Salazar; Coronado (2018)** con respecto al factor cultural en sus resultados se encontró que el 27.3% creen que la leche de fórmula si es más nutritiva que la leche materna, mientras que el 72.7% indicaron que la leche de fórmula no es más nutritiva que la leche materna. Por lo tanto no se asocia directamente a la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Surgiendo discrepancia entre los resultados obtenidos del presente estudio. Esto podrían ser originadas por la zona geográfica de la población, en lima, las madres pueden tener mayor influencia negativa por los medios de comunicación o también, dejarse influenciar en las creencias negativas relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

En comparación al estudio de **Gómez (2018)**, sus resultados en relación al factor social, tener apoyo de la pareja para brindar lactancia materna exclusiva a sus niños(as), se identificó que 58,6% (89) manifestaron que sus parejas no las apoyan cuando brindan lactancia materna a sus bebés, mientras que el 41,4% (63) señalaron que sus parejas si les dan su apoyo para brindar lactancia materna exclusiva a sus niños(as). Y con respecto al apoyo familiar para brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés, 55,9% (85) señalaron que tienen el apoyo de su familia para dar de lactar a sus niños(as), y el 44,1% (67) consideraron que los miembros de su familia no le brindar el apoyo necesario para dar de lactar a sus bebés. Se evidencia que existe asociación entre el factor social con la lactancia materna exclusiva. Existiendo una similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio, observando que los factores sociales influyen en la lactancia materna exclusiva. La importancia del apoyo dela pareja y la

familia está en crear un vínculo afectivo con el bebé, generando confianza en la madre a que continúe con la lactancia y no opte por el abandono o reemplazo, ya que el dar de lactar al bebé puede generar cansancio o agotamiento en ellas. En la actualidad la sociedad asume que el dar de lactar es únicamente el rol de la madre, por el cual se debe de cambiar esa percepción, involucrando al padre a que sea partícipe de este acto.

Según el estudio de **Macedo (2017)**, en relación al factor biológico, los resultados obtenidos fueron que el 53.2% presentan una cantidad adecuada de producción de leche y el 46.8% poca cantidad de leche; con respecto a problemas en los senos un 55.3% si lo presentaron y un 44.7% no tuvieron problemas, también prevaleció el dolor en el pecho con un 37.0%, de igual forma con grietas en los pezones con un 37% seguido de inflamación en los senos con un 26%. Como resultado se determinó que los factores biológicos influyen significativamente en el abandono de la lactancia materna. Existiendo así una similitud con relación a nuestro estudio de investigación, observando que los factores biológicos influyen en la lactancia materna exclusiva. Pueden existir diversas causas por el cual la anatomía de la mama pueda tener ciertas anomalías y la baja producción de leche, este causal lleva relación con la mala técnica que la madre tiene al momento de amamantar, generando así estos problemas. Sigue siendo un reto para las enfermeras el enseñar a las madres y que ellas continúen con la buena técnica hasta los 6 meses, no es fácil, pero hacer seguimiento a las madres cada vez que se dirigen al centro de salud podría ser una opción.

Por último en el estudio de **Morales (2019)**, en relación al factor cultural, obtuvo los siguientes resultados, con 35.56 % bueno, un 53.33% regular y un 11.11% malo. Se evidencia que, existe una relación directa entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva. Existiendo una similitud con el presente estudio, donde un 43.33% de madres tienen un nivel medio, por lo tanto, se determinó que los factores culturales influyen en lactancia materna exclusiva. Esto podría ser causa de las creencias que trascienden

de generación en generación, ya que en algunas familias está muy marcada sus tradiciones por lo cual la madre tiende a continuar las costumbres erróneas que interrumpen la lactancia materna exclusiva perjudicando al lactante.

CONCLUSIONES

- Existe relación directa entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0,425$).
- Existe relación directa entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0,688$).
- Existe relación directa entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.666$).
- Existe relación directa entre factores culturales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.673$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud del servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora apoyar a las madres mediante la presentación de sesiones educativas durante la espera de atención de cita, de esta manera influenciando en los diversos factores a corregir y mejorar.
- El personal de salud ante la visita de la madre lactante debe identificar mediante la entrevista factores biológicos porque hay algunos que podrían ser ocasionados por la madre indirectamente, como la mala técnica de amamantamiento y estos conllevando a tener dificultades que se pueden evitar.
- El personal de salud debe concertar y ser empático con la madre lactante ya que cada una presenta una identidad a la que al momento de querer compartir no podemos imponer, sino reconocer y fusionar la información que se le quiere hacer llegar de acuerdo a sus costumbres.
- Las madres deben continuar con una lactancia materna exclusiva, concientizándose de la importancia que genera el dar de lactar al bebé; no deben influenciarse de los diversos mitos y creencias que intervengan en el abandono de la lactancia, en ellas está la responsabilidad del futuro de la salud de sus hijos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguilar (2015). *Composición de la leche Materna*.18(4) pg. 120-123. <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
- Amado, L. (2016). *Factores Asociados a la práctica adecuada de la Lactancia Materna en el puerperio- Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima. [Tesis de maestría en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]* Repositorio UNMS. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11650/Amado_hl.pdf?sequence=1&isAllowed
- Aire, G. & Lino, J. (2014). *Factores de Riesgo Predominantes Asociados a Pacientes con Preeclampsia a Nivel del Mar y en Altura en los Hospitales de ESSALUD, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y Hospital Nacional Ramiro Prialé, Callao-Huancayo.[Tesis pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]*http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/637/TMH_12.pdf?sequence=1&isAllowed.co/bitstream/11158/1678/1/Factores%20determinantes%20asociados%20a%20la%20intenci%C3%B3n%20de%20LM.pdfz
- Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. (2010). *Guía de Lactancia Materna Para Profesionales de la Salud.*https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Coronel, T. & Chamba, A (2019). *Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusivo, centro de Salud Carlos Elizalde, Ecuador. [Tesis pregrado, Universidad de Cuenca]*<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32106/1/PROYECTO%20DE%20INVETIGACION.pdf>

- Cruz, N. & Hernández, N. & Cárdenas V. (2017). *Conocimiento de la madre sobre los signos del Hambre del Recién nacido y técnica del Agarre al Seno Materno Correcta*. Consultado el 22 de febrero del 2021.
file:///C:/Users/PCMYM/Downloads/3205-10558-1-PB.pdf
- Donoso, E. & Carbajal, J. & Vera, C. & Poblete, A. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad fetal, neonatal e infantil*. Rev. Med Chile 142, 168-174. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Gil, T. (2017). *Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria, España*. [Tesis pregrado, Universidad de Cantabria] <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, M. (2018). *Factores relacionados al éxito de la lactancia exclusiva en madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco*. [Tesis pregrado, Universidad de Huánuco] <http://200.37.135.58/handle/123456789/1544>
- Guerra, R. & Mariano, E. & Palacin, D. (2016). *Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva- Consultorio CRED-C.S Aparicio Pomares, Huánuco*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan] <Http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2287>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). *Guía para las madres que amamantan*. https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf
- Hernández, MT. (2004). *La incorporación de la mujer al trabajo; extracción y conservación de la leche*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría, Madrid: Exlibris Ediciones, p.225-235.

- Herrera, A.& Ramos, J.& Ruiz, C. (2019). *Prevalencia del Inicio Precoz de la lactancia materna*. Nutr. Hosp; 36 (4),786-791.<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02510/s> how
- Instituto Nacional de Estadística Informática (2014-2019). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Encuesta demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI. Consultado el 25 de febrero del 2021.https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
- L. De Antonio Ferrer (2015). *Lactancia Materna, ventajas, técnica y problemas*. *Revista de Pediatría Integral*, 19 (4), 243-250. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
- Maceo, K. (2017). *Factores que Influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Niños Menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna [tesis pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]*<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2370>
- Ministerio de Salud del Perú. (14 de noviembre del 2019). *“Promoción y apoyo a la Lactancia Materna”*
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, OSTEBA (2017). *“Guía para las madres que amamantan”*
https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf
- Morales, S. (2019). *Factores Socioculturales y Lactancia Materna Exclusiva en Madre Adolescentes del Centro de Salud Condorillo, Chincha. [Tesis pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]*

- http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4691/TESIS_MORALES_SILVIA.pdf?sequence=1&is
- Naciones Unidas. (2019). Semana Mundial de las naciones Unidas. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=protejamos-la-lactancia-materna-en-el-lugar-de-trabajo-smlm2019&Itemid=270&lang=es
- Novillo, N. & Junes, A. & Calderón, J. (2019). *Beneficios de la lactancia Materna y factores asociados a la interrupción de ésta práctica. EnfermInvestiga*, 4 (5), 29-35. <file:///C:/Users/fany/Downloads/729-110-1545-1-10-20191009.pdf>
- Ortega, M. (2015). *Recomendaciones para una lactancia Exitosa*. *Revista Acta Pediátrica de México*, 36 (2) ,126-129. <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. [En línea]. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. [En línea]. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=protejamos-la-lactancia-materna-en-el-lugar-de-trabajo-smlm2019&Itemid=270&lang=es
- Pérez, A. (2019). *Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio de la lactancia materna en el Hospital Alberto Correa Cornejo de la Parroquia Yaruquí. Ecuador*. [Tesis pregrado, Universidad Católica de

Ecuador]<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2000/17186/tesis%20final%20asp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ramón, M & Rocano, B. (2018). *Lactancia Materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “Centro de Salud Tarqu”, Cuenca, Ecuador*. [Tesis pregrado, Universidad de Cuenca]<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
- Salazar, B. & Coronado, D. (2018). *Factores socioculturales asociados a la continuidad de lactancia Materna exclusiva en madres del Centro de Salud I-3, San José Piura*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional del Callao] <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3797>
- Salazar, S. & Chávez, M. & Delgado, X. & Eudis, T. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4) http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es
- UNICEF (2018) *Alimentación y Nutrición del Niño pequeño*. [En línea]. [http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)
- Vaya, A. & Carrera, L. (2012). *Hipogalactia: Causas y orientación de manejo*. *Revista Medicina General y familia*, 1(3), 143-147. http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf

ANEXO

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Factores Intervinientes y Lactancia Materna exclusiva en menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021”

Responsables: Ordoñez Maldonado, StefannyMarycielo y Carbajal Tarazona, Kathia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores intervinientes</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Biológico - D.2: Social - D.3: Cultural 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental- Corte transversal</p> <p>Población:</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Qué relación existen entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Qué relación existen entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses,</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Identificar la relación que existe entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital Maria Auxiliadora, 2021.</p> <p>O.E.2 Identificar la relación que existe entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe una relación significativa entre factores biológicos y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>H.E.2 Existe una relación significativa entre factores sociales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses,</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-D1: Generalidades</p> <p>-D2: Beneficios</p> <p>-D3: Técnica de Lactancia Materna</p>	<p>La población estuvo conformada por las madres con hijos lactantes de hasta seis meses del Hospital María Auxiliadora por lo cual la población será de 60</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra es de carácter no probabilística censal que estuvo conformada por las madres con hijos lactantes de hasta seis meses del Hospital María Auxiliadora por lo cual la muestra serán de 60.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p>
---	--	--	---	--

<p>Hospital María Auxiliadora, 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Qué relación existen entre factores culturales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>O.E.3 Identificar la relación que existe entre factores culturales y lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>H.E.3 Existe una relación significativa entre factores culturales y lactancia materna en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>		<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre variables.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de Recolección de datos

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información fundamental para realizar el estudio de investigación sobre los factores que intervienen en la lactancia materna exclusiva. Esto generará mucha ayuda para nuestra sociedad en especial a las madres que tienen hijos lactantes. Recalcar que sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán usadas para ningún otro propósito.

Marque con X donde crea usted la respuesta correcta.

Edad de la madre:

Grado de Instrucción.

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico/Universitario

Estado civil

- a) Viuda
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Soltera

Número de hijos

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres a más

Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabaja

	Factores intervinientes	SI	A veces	No
N°	Biológicos			
1	Presentó baja producción de leche durante los seis primeros meses de lactancia.			
2	Presentó grietas en los pezones.			
3	Presentó infección en las mamas.			
4	Presentó alguna enfermedad que la llevó a medicarse y por ello tuvo que dejar de amamantar a su bebé.			
5	Presentó dolores en las mamas y tuvo que abandonar la lactancia materna exclusiva.			
	Social			
6	¿Usted recibe apoyo emocional de su pareja?			
7	¿Usted recibe apoyo emocional de su familia?			
8	¿Su madre ha conversado con usted acerca de la lactancia materna exclusiva?			
	Cultural			
9	¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?			
10	¿Las infusiones, previenen el cólico y los gases al bebe?			
11	¿Sabe usted si la leche materna puede transmitir alguna enfermedad?			
12	Considera usted que al amamantar por un largo periodo se lecaen los pechos a las madres.			
13	El enojo de la madre altera la leche del pecho.			
14	Considera usted que las mujeres con pecho pequeño no producen leche.			
	Lactancia Materna			
	Generalidades			
1	¿Sabe cuántos tipos de lactancia materna existen?			
2	¿Sabe usted que el mejor alimento durante los seis primeros meses es la leche materna?			

3	¿Usted cree que la leche materna fortalece el sistema inmunitario de su bebé?			
4	¿Usted cree que si se suspende la lactancia materna exclusiva antes del tiempo indicado podría dañar la salud de su bebé?			
5	¿Tiene conocimiento hasta que edad se le debe de dar de lactar de forma exclusiva a un bebé?			
6	¿Conoce cómo extraer su leche materna?			
7	¿Identifica usted las señales de hambre de su bebé?			
	Beneficios			
8	¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva produce beneficios en su bebé?			
9	¿Considera usted que la lactancia materna exclusiva produce beneficios para la madre?			
	Técnica de amamantamiento			
10	¿Se le ha enseñado las posiciones que debe tener usted para dar de lactar a su bebé?			
11	¿Se le ha instruido la técnica del agarre que debe de tener su bebé al momento de dar de lactar?			
12	Considera que agarrar bien el pezón y tener adecuada succión al momento de amamantar evita grietas y dolor en los pezones.			
13	¿Se podría dar de lactar echada?			
14	¿Hay más de una postura en el cual se le debe de dar de lactar al bebe?			
15	¿Se le debe de amamantar al bebé cada 6 horas?			
16	Debe de lactar de 6 a 10 minutos por cada pecho			
17	¿Usted coloca su mano en forma C para agarrar el pecho cuando amamanta?			

Anexo 3: Ficha de validación juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "Factores Intervinientes y Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021."

Nombre del Experto: Fany Elena Maldonado Elguera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Fany E. Maldonado Elguera
 Llc. Fany E. Maldonado Elguera
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP. 16166

Nombre: Fany E. Maldonado Elguera
 No. DNI 1055 8903

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

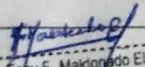
Título de la Investigación : "Factores Intervinientes y Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021."

Nombre del Experto: Fany ELENA MALDONADO Elguera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Fany E. Maldonado Elguera
ENFERMERA SUPERVISORA
CEP. 16166

Nombre: Fany E. Maldonado Elguera
No. DNI 1055 8903

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "Factores Intervinientes y Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021."

Nombre del Experto: Betty Luz CHAVEZ MENDOZA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Betty Luz CHAVEZ MENDOZA
L.C. EN ENFERMERÍA

Nombre:

No. DNI 08731889

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "Factores Intervinientes y Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de seis meses, Hospital María Auxiliadora, 2021."

Nombre del Experto: Clara Huayta Chirana

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD

H.M.A.

Mg. Clara Huayta Chirana

CEP 23256 RNE. 2256

Nombre:

No. DNI

Anexo 4: Escala de valoración de Instrumento

Variable: Factores intervinientes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,45	35,370	,539	,850
Item2	26,15	36,333	,429	,856
Item3	26,25	36,631	,374	,859
Item4	26,18	33,678	,669	,842
Item5	26,33	35,582	,531	,850
Item6	26,25	36,530	,447	,855
Item7	26,23	36,385	,496	,852
Item8	26,37	35,490	,524	,851
Item9	26,42	34,993	,578	,848
Item10	26,17	36,345	,450	,855
Item11	26,33	35,989	,483	,853
Item12	26,12	35,529	,547	,849
Item13	26,32	36,017	,471	,854
Item14	26,33	34,870	,616	,846

Variable: Lactancia materna

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	17

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	32,25	47,208	,428	,876
Item2	32,32	46,051	,496	,874
Item3	32,37	44,880	,611	,869
Item4	32,33	45,718	,541	,872
Item5	32,27	46,436	,525	,873
Item6	32,15	45,045	,634	,868
Item7	32,28	46,783	,421	,877
Item8	32,23	45,301	,607	,869
Item9	32,28	45,834	,537	,872
Item10	32,37	45,185	,600	,869
Item11	32,22	47,054	,447	,875
Item12	32,28	46,545	,462	,875
Item13	32,22	46,478	,535	,872
Item14	32,23	47,809	,372	,878
Item15	32,23	46,419	,468	,875
Item16	32,27	46,334	,475	,874
Item17	32,23	45,809	,552	,871

Anexo 5: Base de datos de la investigación

VARIABLE FACTORES INTERVINIENTES

Encuestados	DATOS DEMOGRAFICOS					BIOLÓGICOS					SOCIAL				CULTURAL				TOTAL	D1	D2	D3	
	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Numero de ...	Ocupación	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13					Item14
1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	37	13	8	16
2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	37	14	7	16
3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	36	14	7	15
4	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	36	14	6	16
5	1	1	4	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	31	12	7	12
6	4	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	39	13	9	17
7	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	35	12	7	16
8	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	34	12	7	15
9	1	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	36	13	9	14
10	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	39	15	7	17
11	4	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	33	12	7	14
12	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	35	13	7	15
13	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	32	12	7	13
14	4	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	37	13	8	16
15	4	3	4	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	36	14	8	14
16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	36	14	7	15
17	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	33	12	7	14
18	3	2	4	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	32	11	8	13
19	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	33	12	7	14
20	1	2	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	28	8	6	14
21	2	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1	31	10	7	14
22	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	28	14	3	11
23	1	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	3	31	10	8	13
24	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	26	9	5	12
25	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3	2	27	10	6	11
26	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	3	1	2	26	10	6	10
27	1	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1	3	2	1	3	29	11	7	11
28	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	25	10	5	10
29	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	33	12	6	15
30	2	2	4	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	29	10	6	13
31	4	2	3	1	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	29	10	6	13
32	2	2	4	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	30	11	7	12

33	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	29	12	4	13
34	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	1	29	9	7	13
35	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2	26	8	7	11
36	4	3	4	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	29	10	7	12
37	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	29	10	8	11
38	2	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1	28	9	7	12
39	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	26	7	6	13
40	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1	30	11	6	13
41	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	1	2	29	10	6	13
42	1	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	33	10	7	16
43	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	29	10	5	14
44	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	27	8	6	13
45	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	25	11	5	9
46	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	8	6	9
47	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	20	6	4	10
48	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	22	8	5	9
49	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	22	8	4	10
50	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	23	8	5	10
51	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	17	6	4	7
52	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	3	6
53	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	20	8	5	7
54	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	20	7	4	9
55	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	3	6
56	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	6	4	7
57	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	19	7	3	9
58	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	19	7	4	8
59	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	18	7	4	7
60	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	22	7	6	9

VARIABLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Encuestados	GENERALIDADES							BENEFICIOS		TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO								TOTAL	D1	D2	D3
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17				
1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	44	18	6	20
2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	43	17	6	20
3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	44	18	5	21
4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	17	4	17
5	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	45	17	5	23
6	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	41	16	4	21
7	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	45	18	6	21
8	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	44	19	5	20
9	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	42	18	5	19
10	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	41	16	6	19
11	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	42	18	4	20
12	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	40	16	5	19
13	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	41	18	4	19
14	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	41	16	5	20
15	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	44	17	5	22
16	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	41	18	4	19
17	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	46	18	6	22
18	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	39	15	5	19
19	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	44	19	5	20
20	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	41	18	5	18
21	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	29	12	3	14
22	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	31	11	4	16
23	3	1	3	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1	37	18	2	17
24	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	36	13	6	17
25	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	3	31	12	4	15
26	3	1	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	34	12	6	16
27	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	27	10	2	15
28	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	40	17	6	17
29	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	32	16	2	14

30	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	34	17	3	14
31	3	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	38	17	5	16		
32	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	32	13	4	15		
33	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	42	17	5	20		
34	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	35	13	5	17		
35	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2	27	10	2	15		
36	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	36	12	4	20		
37	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	34	16	4	14		
38	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	40	17	4	19		
39	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	38	15	6	17		
40	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	25	10	3	12		
41	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	25	9	4	12		
42	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	24	12	3	9		
43	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	25	9	4	12		
44	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	24	9	3	12		
45	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	13	3	14		
46	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	26	10	3	13		
47	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	25	11	2	12		
48	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	29	12	3	14		
49	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	27	11	3	13		
50	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	25	9	3	13		
51	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	25	11	2	12		
52	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	27	11	3	13		
53	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	24	10	2	12		
54	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	30	13	4	13		
55	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	24	9	3	12		
56	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	30	12	4	14		
57	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	28	12	3	13		
58	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	29	11	4	14		
59	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	29	12	3	14		
60	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	27	10	4	13		

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Número_hijos	Ocupación	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	v
1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3				
2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3				
3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3				
4	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3				
5	1	1	4	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2				
6	4	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3				
7	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3				
8	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2				
9	1	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3				
10	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3				
11	4	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2				
12	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2				
13	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2				
14	4	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3				
15	4	3	4	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2				
16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3				
17	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2				
18	3	2	4	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2				
19	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3				
20	1	2	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2				
21	2	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1				
22	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1				
23	1	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	3				
24	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3				
25	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3	2				
26	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	3	1	2				
27	1	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1	3	2	1	3				
28	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1				
29	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2				
30	2	2	4	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2				
31	4	2	3	1	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2				
32	2	2	4	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1				
33	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2				
34	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	1				
35	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2				
36	4	3	4	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2				
37	2	2	2	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Número_hijos	Ocupación	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	v
37	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2				
38	2	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1				
39	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2				
40	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1				
41	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	1	2				
42	1	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3				
43	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2				
44	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1				
45	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1				
46	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2				
47	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2				
48	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2				
49	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2				
50	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1				
51	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1				
52	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
53	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1				
54	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2				
55	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
56	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1				
57	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1				
58	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1				
59	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1				
60	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2				
61																							
62																							
63																							
64																							
65																							
66																							
67																							
68																							
69																							
70																							
71																							
72																							
73																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2			
2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3			
3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2			
4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3			
5	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3			
6	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3			
7	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2			
8	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3			
9	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3			
10	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2			
11	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3			
12	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2			
13	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2			
14	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3			
15	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3			
16	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2			
17	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2			
18	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2			
19	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3			
20	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3			
21	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2			
22	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1			
23	3	1	3	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1			
24	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2			
25	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1			
26	3	1	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1			
27	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1			
28	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3			
29	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1			
30	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2			
31	3	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3			
32	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2			
33	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2			
34	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3			
35	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2			
36	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2			
37	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda


Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
37	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1			
38	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3			
39	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3			
40	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
41	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2			
42	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1			
43	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1			
44	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2			
45	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2			
46	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2			
47	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2			
48	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2			
49	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1			
50	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1			
51	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1			
52	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1			
53	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1			
54	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2			
55	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1			
56	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2			
57	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2			
58	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1			
59	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2			
60	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1			
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 6: Documentos Administrativos

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN


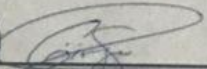
El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:


Que, ORDOÑEZ MALDONADO STEFANNY MARYCIELO , identificada con DNI: 75274744 y CARBAJAL TARAZONA KATHIA, identificado con DNI: 45484541 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: "**FACTORES INTERVINIENTES Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021.**"

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de Marzo de 2021

 
Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Recibido 22-03-21


HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
LIC/ENA HERRERA CHALCO
E.M.T. Jefa de UCI - Pediatría
C.E.P. 13815

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
056 269176
www.autonomadeica.edu.pe

CARTA N° 001-2021 SERV. PED.HMA- Minsa



San Juan de Miraflores 22 de Marzo del 2021

LIC. ENA HERRERA CHALCO
JEFA DE ENF. - SERV. - PED

Presente

ASUNTO: AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE ENCUESTA DE INVESTIGACION

Por lo presente lo saludo y hago de su conocimiento que habiendo recibido la solicitud de petición de las Srtas. STEFANNY MARYCIELO ORDOÑEZ MALDONADO Y KATHIA CARBAJAL TARAZONA

Doy autorización para la aplicación de la encuesta de investigación de FACTORES INTERVENIENTES Y LACTANCIA MATERNA EXCLUIVA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2021, en el servicio de Pediatría.

Atentamente.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIC. ENA HERRERA CHALCO
E.N.T. Jefa de Uci - Pediatría
D.E.P. 13815

EEHC/eehc
Cc/archivo



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE BUCARAMANGA


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Maria Victoria Cardenas identificada con DNI N° 48120134, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de investigación titulado "**FACTORES INTERVINIENTES Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021**" desarrollada por Ordoñez Maldonado Stefanny Marycielo y Carbajal Tarazona Kathia, por ello declaro:

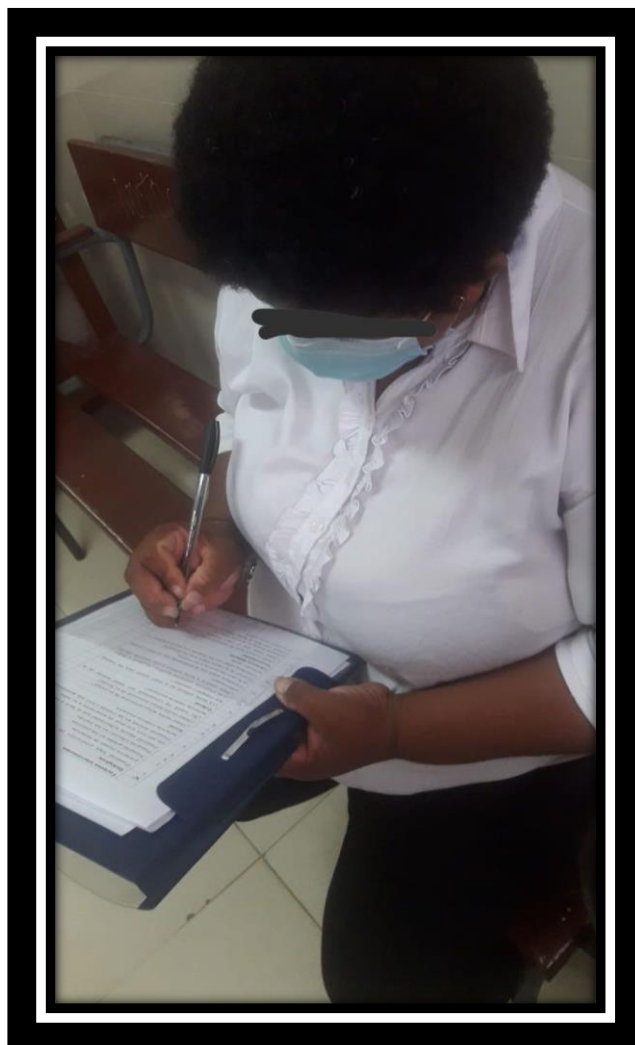
Haber sido informado de manera clara y precisa sobre la encuesta a realizarme y ficha a llenar, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación en enfermería, accediendo a participar del estudio de manera voluntaria, la información recolectada será confidencial.

Si tuviera duda recibiré información por parte de las personas que realizan el estudio.

Fecha: 25-03-21

Firma: 

Anexo 7: Evidencias Fotográficas





Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES INTERVINIENTES Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	www.repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unican.es Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	1%
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%