



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUCERO SHELLY POMA SEJE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUCERO SHELLY POMA SEJE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 737 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -6333 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **POMA SEJE LUCERO SHELLY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 18 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1769 2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 133-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 17 de diciembre de la E.P. Obstetricia folio 000119;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **POMA SEJE LUCERO SHELLY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 514 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **POMA SEJE LUCERO SHELLY** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP. Obstetricia Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 587 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 170-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 10 de julio del egresado (a) **POMA SEJE LUCERO SHELLY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| * Presidente | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| * 1er. Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * 2do Miembro | : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * | | |
| * Asesor (a) | : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **POMA SEJE LUCERO SHELLY** para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** Con la tesis titulado **CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, OB Archivo.



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUCERO SHELLY POMA SEJE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77350539
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3714-8243
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48410 Longitud: -70.15453 https://maps.app.goo.gl/nAXDAosyirnyabwS6
	
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2024 - Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUCERO SHELLY POMA SEJE, identificado con DNI Nro. 77350539, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

Asesorado por: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __29__ de setiembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi maravillosa madre y a mi precioso pedacito de cielo mi valioso hijo, quienes fueron el pilar fundamental para poder seguir de pie y me han dado fuerzas. No sólo le debo mis logros, sino también mi fuerza y tenacidad. Sus vidas siguen siendo mi mayor inspiración. Les agradezco que hayan confiado en mí y me hayan orientado en cada etapa del proceso.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez que mediante los años de formación se me proporciono el conocimiento necesario para llevar a cabo este trabajo. A mi asesora, la Dra. Elizabeth Vargas Onofre, que me dio toda su paciencia para resolver mis inquietudes A los miembros que conforman a mi preciada familia por su paciencia y motivación incondicional. A mis apreciados compañeros y preciadas amistades que me proporcionaron sus palabras de aliento y colaboración. Y a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a la ejecución a la tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLASviii

ÍNDICE DE FIGURASix

RESUMENx

ABSTRACTxi

INTRODUCCIÓNxii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....1

1.1.1. Descripción del problema 1

1.1.2. Formulación del problema 3

1.1.3. Problema principal 4

1.1.4. Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN4

1.2.1. Justificación Teórica..... 4

1.2.2. Justificación práctica..... 4

1.2.3. Justificación metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....6

1.3.2. Objetivos específicos 6

1.1.1 Hipótesis específicas 7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9



- 2.1.1. A Nivel Internacional 9
- 2.1.2. A nivel nacional..... 13
- 2.1.3. A nivel local..... 18
- 2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO25**
 - 2.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS..... 25
 - 2.2.2. EDAD..... 25
 - 2.2.3. INGRESO ECONÓMICO..... 26
 - 2.2.4. CONDICIÓN LABORAL..... 26
- 2.3. FACTORES MATERNOS..... 28
 - 2.3.1. DOLOR AL AMANECER..... 28
 - 2.3.2. GRIETAS EN EL PEZÓN..... 29
 - 2.3.3. MASTITIS 29
 - 2.3.4. CREENCIAS DE LA MADRE..... 31
- 2.4. FACTORES DEL LACTANTE 31
 - 2.4.1. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA..... 33
 - 2.4.2. CRISIS TRANSITORIA DEL LACTANTE..... 34
 - 2.4.3. PROBLEMAS CLÍNICOS DEL LACTANTE 35
- 2.5. TIPO DE LACTANCIA MATERNA..... 37
- 2.6. MARCO CONCEPTUAL43**

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. Diseño de la investigación 45
- 3.2. Tipo de investigación 45
- 3.3. Método o métodos aplicados a la Investigación 46
- 3.4. Población y muestra 46
 - 3.4.1. Población..... 46



3.4.2. Muestra..... 46

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de Investigación para la recolección de datos48

3.5.1. Técnicas: 48

3.5.2. Instrumentos 48

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos..... 49

3.7. Contratación de hipótesis..... 49

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....50

3.8.1. Validez 50

3.8.2. Confiabilidad 50

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES83

RECOMENDACIONES85

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....92

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA98

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO100

ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....101

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO103

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la edad y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	51
Tabla 2.	Relación entre el ingreso económico y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	54
Tabla 3.	Relación entre el horario laboral y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	57
Tabla 4.	Relación entre el dolor al amamantar y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	60
Tabla 5.	Relación entre las grietas en el pezón y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	63
Tabla 6.	Relación entre la mastitis y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	66
Tabla 7.	Relación entre las creencias de la madre y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	69
Tabla 8.	Relación entre el tipo de lactante y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	72
Tabla 9.	Relación entre los problemas gastrointestinales y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023	75
Tabla 10.	Relación entre los problemas físicos del lactante y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023....	78
Tabla 11.	Tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del centro de salud santa adriana, juliaca, 2023.....	81



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la edad y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 52

Figura 2. Relación entre el ingreso económico y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 55

Figura 3. Relación entre el horario laboral y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 58

Figura 4. Relación entre el dolor al amamantar y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 61

Figura 5. Relación entre las grietas en el pezón y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 64

Figura 6. Relación entre la mastitis y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 67

Figura 7. Relación entre las creencias de la madre y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 70

Figura 8. Relación entre el tipo de lactante y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 73

Figura 9. Relación entre los problemas gastrointestinales y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023 76

Figura 10. Relación entre los problemas físicos del lactante y la lactancia materna en el centro de salud santa adriana, juliaca, 2023 79

Figura 11. Tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del centro de salud santa adriana, juliaca, 2023..... 81



RESUMEN

Objetivo: Determinar los condicionantes relacionados a la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo básico, con nivel correlacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado. La muestra estuvo conformada por 144 madres atendidas en el establecimiento de salud. **Resultados:** Se identificó una relación significativa entre ciertas variables sociodemográficas y la práctica de lactancia materna. El 69.4% de las madres tenía entre 20 y 35 años ($p = 0.005$), y el 68.8% no contaba con ingresos económicos ($p = 0.001$). En cuanto al horario laboral, el 65.3% de las madres tenía un horario flexible, pero no se encontró relación significativa con la lactancia materna ($p = 0.814$). Respecto a los factores maternos, el 47.2% reportó dolor leve al amamantar ($p = 0.000$), el 43.1% presentó grietas leves en el pezón ($p = 0.016$), y el 50.6% manifestó la creencia de que la leche no era suficiente ($p = 0.005$). No se encontró relación con la presencia de mastitis, ya que el 70.8% no la presentó ($p = 0.272$). En cuanto a los factores del lactante, el 65.9% indicó tener un bebé muy demandante ($p = 0.001$), mientras que los problemas gastrointestinales (71.5%) y físicos (89.5%) no mostraron asociación significativa ($p = 0.881$ y $p = 0.412$, respectivamente). El 61.1% de las madres practicó lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** Se determinó que existe una relación significativa entre los factores condicionantes y el tipo de lactancia materna en las madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023.

Palabras clave: Condicionantes, lactancia materna, madres, salud materno-infantil



ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to breastfeeding among mothers attended at the Santa Adriana Health Center in Juliaca during the year 2023. **Materials and Methods:** A basic, correlational-level, non-experimental study with a quantitative approach was conducted. The survey technique was used, and the instrument applied was a structured questionnaire. The sample consisted of 144 mothers who received care at the health center. **Results:** A significant association was found between certain sociodemographic variables and breastfeeding practices. Among the participants, 69.4% were between 20 and 35 years old ($p = 0.005$), and 68.8% had no income ($p = 0.001$). Regarding work schedules, 65.3% reported having a flexible schedule, although no significant association was found with breastfeeding ($p = 0.814$). In terms of maternal factors, 47.2% reported mild pain while breastfeeding ($p = 0.000$), 43.1% had mild nipple cracks ($p = 0.016$), and 50.6% believed their milk was insufficient ($p = 0.005$). No association was found with the presence of mastitis, as 70.8% did not experience it ($p = 0.272$). Regarding infant-related factors, 65.9% reported having a highly demanding baby ($p = 0.001$), while gastrointestinal problems (71.5%) and physical issues (89.5%) showed no significant association ($p = 0.881$ and $p = 0.412$, respectively). A total of 61.1% of the mothers practiced exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Exclusive breastfeeding is influenced by sociodemographic, maternal, and infant-related factors. The most relevant determinants were maternal age, economic income, breastfeeding pain, maternal beliefs, and the infant's behavior. These findings highlight the need to strengthen support and education strategies to improve breastfeeding practices.

Keywords: Conditioning factors, breastfeeding, and mothers.



INTRODUCCIÓN

La lactancia es una de las intervenciones más aconsejadas en el ámbito del cuidado integral y la maduración fisiológica de los neonatos como el primer alimento, dada la multiplicidad de efectos favorables tanto en el infante como en la progenitora. La OMS y UNICEF que el amamantamiento exclusivo durante el semestre inicial de vida otorga al lactante componentes nutricionales imprescindibles, robustece sus mecanismos de defensa inmunobiológica y consolida una conexión afectiva determinante entre la madre y su descendencia. Igualmente, dicha práctica aporta externalidades positivas para la salud de la mujer, promoviendo la restitución postnatal, disminuyendo la susceptibilidad a ciertas patologías y contribuyendo a un método fisiológico de espaciamiento intergenésico.

No obstante, pese a la vasta evidencia científica que respalda sus efectos positivos, la implementación de la lactancia por parte de la progenitora que obstaculizada por múltiples impedimentos en determinados escenarios, las progenitoras que reciben atención en el nosocomio de Santa Adriana en Juliaca dan a conocer que el acto de nutrir al neonato mediante leche materna no depende únicamente de una elección individual, sino también fluctúan en función del contexto sociocultural, el nivel de instrucción formal, la estabilidad emocional, las condiciones sanitarias y las realidades económicas sobre las progenitoras, lo cual puede incidir de forma directa en la frecuencia, continuidad y efectividad de esta práctica alimentaria natural. muchas otras localidades rurales y periurbanas, enfrenta desafíos particulares en relación a promover a dar la lactancia con la progenitora y él bebe dan una perspectiva, resulta crucial identificar y comprender los determinantes que interfieren en el amamantamiento dentro de este escenario particular, con el fin de diseñar intervenciones más pertinentes y adaptadas que aseguren la iniciación y



sostenibilidad de la lactancia natural en todas las progenitoras, independientemente de sus condiciones socioculturales, nivel económico o contexto comunitario

El establecimiento de Santa Adriana, en Juliaca, la lactancia materna se promueve como una prioridad en la atención a las madres y sus bebés. Sin embargo, existen condicionantes que dificultan la implementación efectiva de esta práctica. La influencia de normas culturales locales, la disponibilidad de recursos de salud, el apoyo de la comunidad y la situación económica de las madres son solo algunos de los aspectos son de alto impacto. Es crucial identificar estos factores para poder intervenir de manera adecuada, ofreciendo apoyo tanto emocional como práctico a las madres para que logren amamantar de forma exclusiva y prolongada.

La presente investigación se halla estructurada del siguiente modo:

CAPÍTULO I abarca los aspectos introductorios, se da un contexto de la problemática, los propósitos y suposiciones CAPÍTULO II muestran un marco conceptual vinculada al fenómeno estudiado. CAPÍTULO III describe el enfoque metodológico adoptado, señalando el diseño empleado, la naturaleza descriptiva indagación, CAPÍTULO IV contempla la mostrar los hallazgos obtenidos, el análisis interpretativo.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

La directriz sanitaria mundiales indican prioritariamente la nutrición basada únicamente en leche humana durante el primer semestre del periodo neonatal, conforme a las directrices de la OMS y UNICEF, impulsando además su continuidad simultánea con la incorporación gradual de comestibles sólidos prolongándose por lo menos hasta el segundo aniversario del nacimiento, o más allá si las circunstancias lo permiten, donde un 44 % de los infantes menores de medio año reciben dicha modalidad de alimentación, conforme a lo reportado por UNICEF en 2023. Esta cifra revela una discrepancia sustancial entre las recomendaciones normativas y la aplicación efectiva en la realidad cotidiana, atribuible a condicionantes de índole sociocultural, restricciones económicas, limitaciones laborales y deficiencias en la interconexión funcional de las prestaciones sanitarias.

A nivel nacional



Tomando el contexto peruano, el mantenimiento constante de la práctica de lactancia exclusiva continúa siendo interferida por una diversidad de elementos condicionantes que dificultan su continuidad. condicionantes que inciden negativamente en su implementación óptima, pese a los esfuerzos normativos y programáticos impulsados por entidades gubernamentales. (ENDES, 2023), el 68.2 % de los infantes menores de seis meses son sustentados únicamente por leche materna como fuente de alimento. Con todo esta proporción supera los estándares globales promedio, aún se halla distante del umbral ideal del 100 % sugerido por la OMS y evidencia notables disparidades territoriales al comparar las zonas urbanizadas con los sectores rurales.

A nivel local

El establecimiento Santa Adriana, se constató que únicamente el 61.1 % de las progenitoras implementan la alimentación exclusiva al seno materno, de acuerdo con los registros empíricos obtenidos a través de la recolección sistemática de información realizada en el contexto de la presente investigación. Esta cifra es inferior tanto al promedio nacional como al estándar internacional, lo que evidencia una problemática local que requiere atención son beneficios ampliamente documentados de la alimentación al pecho en el bienestar fisiológico del neonato y la progenitora, persisten barreras relacionadas con factores sociodemográficos, maternos y del lactante que limitan su inicio, duración y exclusividad. Esta situación plantea la necesidad de identificar y analizar dichos condicionantes para proponer estrategias que fortalezcan la acción de la lactancia de las progenitoras en esta población.

Contexto del Problema



La nutrición al pecho es la más idónea para neonatos y lactantes debido a los aportes nutricionales, inmunoprotectores y afectivos que proporcionan. Sin embargo, en múltiples entornos poblacionales como ocurre en la ciudad de Juliaca la prevalencia de la alimentación exclusiva al seno durante la 'primera etapa de vida no alcanza los estándares sugeridos por entidades como la OMS y la UNICEF. Este fenómeno se encuentra influenciado por una interacción compleja de determinantes socioculturales, contextos económicos desfavorables, aspectos fisiobiológicos y deficiencias estructurales en los centros de sanidad

Particularmente en la posta Santa Adriana de Juliaca, se constata que:

Un porcentaje elevado de puérperas no inicia la alimentación al pecho dentro de los primeros sesenta minutos posteriores al alumbramiento.

La persistencia en el suministro exclusivo de leche materna durante el periodo neonatal y post-neonatal temprano no se sostiene durante el periodo recomendado de seis meses.

Una proporción considerable de madres interrumpe precozmente la lactancia, optando por alternativas como fórmulas lácteas o alimentos complementarios no indicados.

La presente indagación tiene como propósito examinar los elementos condicionantes que afectan la práctica de suministro biológico de leche materna en mujeres receptoras de atención sanitaria en 2023. Se analizarán los agentes desde puntos sociológicos, económicos, culturales y clínico que inciden en la adopción, duración y sostenibilidad de esta práctica nutricional. Con ello, se pretende generar propuestas estratégicas orientadas a incrementar la



prevalencia de lactancia exclusiva y sostenida en esta población. Asimismo, esta investigación busca aportar una visión integral sobre los obstáculos y potencialidades que condicionan la promoción efectiva de la lactancia en un entorno semiurbano, con el fin último de coadyuvar a la optimización del binomio salud materno infantil en el ámbito regional

1.1.2. Formulación del problema

1.1.3. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los condicionantes relacionados a la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2023?

1.1.4. Problemas específicos

PE1. ¿Qué relación existe entre los condicionantes sociodemográficos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana?

PE2. ¿Qué relación existe entre los condicionantes maternos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana?

PE3. ¿Qué relación existe entre los condicionantes del lactante con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana?

PE4. ¿Cuál es el tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del Centro De Salud Santa Adriana?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Durante la gestación, especialmente en los extremos de edad materna, pueden presentarse complicaciones tanto a nivel materno como perinatal, lo que repercute desfavorablemente en las condiciones de salud física y emocional de



la mujer embarazada o lactante y de su hijo en etapa neonatal. Por tal motivo, es fundamental en nuestra localidad brindar consejería prenatal oportuna y realizar controles constantes desde el inicio del embarazo, para diagnosticar a tiempo posibles riesgos y evitar complicaciones posteriores.

Este proyecto me servirá teóricamente porque me permitirá ampliar mis conocimientos de agentes que condicionan la lactancia de la progenitora y comprender por qué algunas madres optan por otros métodos de alimentación. A su vez, servirá al público porque aportará información útil para futuras investigaciones y para el personal de salud, ayudando a mejorar la atención y el soporte integral brindado a las mujeres en periodo de amamantamiento

1.2.2. Justificación práctica

En las primeras fases postnatales, cuando el amamantamiento empieza a establecerse como práctica alimentaria, el sostén afectivo y funcional del núcleo familiar resulta determinante del ambiente circundante desempeña un papel trascendental en la persistencia de la madre en dicha conducta alimentaria. Esta contención integral favorece la administración del amamantamiento según la necesidad del infante, proporcionando a su vez respaldo afectivo y corporal tanto en las horas diurnas como nocturnas.

Este proyecto me servirá prácticamente porque me permitirá conocer de cerca la realidad de las madres en mi comunidad, y desarrollar habilidades para proponer soluciones reales desde mi rol como futura profesional de salud. También beneficiará al público, ya que los resultados podrán ser utilizados por el personal de la posta Santa Adriana para diseñar estrategias que fortalezcan la adopción del suministro lácteo materno en el contexto comunitario



1.2.3. Justificación metodológica

Durante el proceso investigativo se aplicaron estrategias metodológicas que permitieron abordar adecuadamente el problema. Se diseñó un instrumento que facilitó la organización y medición de las variables, el cual podrá ser utilizado en estudios similares.

Este proyecto me servirá metodológicamente porque me permitirá aplicar lo aprendido sobre investigación científica, desde la formulación de variables hasta el análisis de datos. Me ayudará a fortalecer mis competencias como investigadora. Además, servirá al público académico y profesional, dado que el enfoque metodológico aplicado presenta potencial de ser reproducido o modificado para su implementación en indagaciones posteriores relacionadas con la salubridad materno y del infante.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los condicionantes relacionados a la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE1.** Analizar la relación que existe entre los condicionantes sociodemográficos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana.
- OE2.** Identificar la relación que existe entre los condicionantes maternos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana.



–**OE3.** Precisar la relación que existe entre los condicionantes del lactante con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana.

–**OE4.** Indicar el tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del Centro De Salud Santa Adriana.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las condicionantes sociodemográficas, maternas y del lactante tienen una relación significativa con la práctica de la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, en 2023.

1.1.1 Hipótesis específicas

- **HE1.** Existe una relación asociativa entre los condicionantes sociodemográficos (ingreso económico y condición laboral) y la práctica de lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana.
- **HE2.** Las condicionantes maternos (dolor al amamantar, grietas en el pezón y sensación de la madre) afectan la práctica de lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana.
- **HE3.** Las condicionantes del lactante (crisis transitoria y problemas clínicos) influyen en la continuidad de la lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana.
- **HE4.** La lactancia materna predominante en madres del Centro de Salud Santa Adriana es de tipo complementaria.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Condicionantes relacionados

Variable 2: Lactancia materna.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V1.- Condicionantes relacionados	1.1 Sociodemográficos	1.1.1. Edad	a) < a 18 años b) 20 a 35 años c) > a 35 años
		1.1.2. Ingreso económico	a) > al sueldo básico b) < al sueldo básico c) Sin ingresos
		1.1.3. Horario laboral	a) Horario flexible b) Horario muy rígido
	1.2. Maternos	1.1.1. Dolor al amamantar	a) leve b) moderado c) severo d) No he sentido dolor
		1.2.2. Grietas en el pezón	a) Leve b) moderado c) Severo d) Ninguna
		1.2.3. Mastitis	a) Si presento b) No presento
		1.2.4. Ideas erróneas de la madre	a) la madre cree que es insuficiente b) cree que no lo zacea c) cree que es suficiente d) Tengo otra opinión:
	1.3. Lactante	1.3.1. Tipo de lactante	a) Dormilón no lacta mucho b) Muy demandante c) rechaza el amamantamiento
		1.3.2. problemas gastrointestinales	a) intolerancia a la lactosa b) niño con galactosemia c) Ninguno
		1.3.3. problemas físicos del lactante	a) frenillo sublingual b) retronarías c) Ninguno
V2.- Lactancia materna	2.1 Tipo de lactancia materna	a) Exclusiva b) Complementaria c) Formula	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Salcedo (10). Factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias Alpachaca y Caranqui, Ibarra 2021, Universidad Técnica del Norte– Ecuador De 2021. Objetivo: Hallar los agentes que influyen los aspectos etnoculturales que inciden en la interrupción prematura acto de nutrición neonatal por secreción láctea Proceso Metodológico: muestra un carácter descriptivo de una sola medición atemporal con una unidad poblacional 326 de féminas en etapa de amamantamiento exclusivo, tomando a 111 participantes como unidad muestral. Resultados: reveló que la autoadscripción étnica de las progenitoras corresponde a un 47,7% mestiza, 22,5% afroecuatoriana, 21,6% indígena y 8,1% caucásica. Las edades estuvieron distribuidas entre las edades de 16 a 19, adultez temprana de 20 a 39 años y adultas mayores de 40. gran parte de las personas que llegaron a ser encuestadas manifestó realizar actividades laborales o académicas, y solo un 31,5% se dedicaba exclusivamente al rol doméstico, lo cual condiciona que sus hijos permanezcan al cuidado de familiares. Conclusión: se identificó que, independientemente del origen étnico, muchas mujeres suspenden la lactancia antes de que el infante llegue al sexto mes, introduciendo líquidos como infusiones, coladas o agua, y optan por lactancia artificial debido a compromisos externos como estudio o empleo. A pesar de poseer conocimientos sobre la conservación y resguardo de la leche humana, pocas lo aplican. Cabe destacar



que las madres de origen indígena y afrodescendiente siguen preceptos tradicionales durante la lactancia, evitando labores físicas o exposición al frío en espalda y mamas, ya que creen que esto podría interferir con la producción láctea.

Crisóstomo, Smilcinia (11) Realizo la tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Rescate – 2022

Objetivo: Establecer los límites de comprensión donde las progenitoras en asociación con el amamantamiento controlado y su correspondencia con el estado dietético de menores lactantes en su primer semestre de vida. Materiales y métodos: una naturaleza cuantitativa, con carácter destructiva y de una sola medición atemporal con una unidad muestral de 50 progenitoras. Como técnica principal se aplicará la encuesta, empleándose un instrumento estructurado elaborado y validado previamente por Garayar cuya confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, superando el umbral de 0.5. El cuestionario comprende 14 reactivos distribuidos en 6 dimensiones temáticas. Asimismo, se aplicará una ficha complementaria para la evaluación del estado nutricional, cuyos parámetros se contrastarán por MINSA. Resultados: Los hallazgos obtenidos serán expuestos a través de representaciones tabulares, gráficas y/o esquemas visuales que permitan una interpretación clara y sistematizada de la información. Conclusiones: Este trabajo investigativo permitirá generar evidencia relevante que oriente mejoras en las intervenciones del personal asistencial, resaltando la trascendencia de fomentar y sostener el amamantamiento exclusivo como táctica fundamental para la salud integral del infante.



Correa (12). Factores determinantes del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, pontificia universidad católica de ecuador, escuela de enfermería, Colombia - 2022. Objetivo: Hallar las alteraciones sanitarias predominantes en menores lactantes de hasta seis meses en el ámbito jurisdiccional parroquial de Atacames, se ejecutó una investigación de índole descriptiva, fundamentada en un enfoque numérico y transversal la extracción de la información fue documentada mediante 11 interrogantes, dirigido a las progenitoras de una cohorte de 241 neonatos dentro del rango etario mencionado. Adicionalmente, se desarrolló un examen documental retrospectivo que permitió cuantificar la incidencia de cuadros clínicos como trastornos diarreicos agudos y infecciones agudas del tracto respiratorio durante los primeros cuatro meses del año 2021. Resultados: Se evidenció una proporción de 6.4% para EDA, mientras que las IRA alcanzaron una frecuencia de 25.5%. Cabe destacar que la mayor carga de EDA se halló vinculada a lactancia combinada, representando el 47.62% de los casos, siendo presumiblemente de etiología infecciosa. Por otro lado, los episodios de catarros comunes representaron el 96.34% dentro de las afecciones respiratorias observadas. Conclusión: Dentro del espectro de afecciones prevalentes detectadas en la población estudiada, se destacaron las EDA e IRA, cuya incidencia estuvo considerablemente influenciada por la modalidad de alimentación lactante que recibió el neonato durante el período evaluado.

Félix J. et. al. (13). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva; México – 2021 Objetivo: Hallar la cantidad de interrupción anticipada del proceso de lactancia natural e indagar los elementos biosociales concomitantes en féminas con descendencia de medio



año de vida. procesos metodológicos: Indagación de una sola medición enfocada en días entre madre-criatura, mediante una escogencia aleatoria. Se utilizó un formulario estructurado de autoaplicación con 51 reactivos. Resultados: con una unidad poblacional de 322 progenitoras con edades entre 16 2 45 La culminación gestacional fue eutócica en 58.1% y mediante cesárea en 41.9%. La frecuencia de cesación fue de 61%: 53.4% por determinación personal, 8.1% por morbilidades maternas, 2.8% por mastopatías, y 2.8% por indicación facultativa. El 44% manifestaron la percepción de insuficiencia alimentaria en su infante, y 42.3% de mujeres laboralmente activas suspendieron la lactancia. Los factores predisponentes: percepción de inanición en el neonato OR 33, ausencia de sostén conyugal OR 3, afección materna OR 16.41 con $p \leq 0.002$. Corolario: La magnitud del abandono de la lactancia fisiológica fue más elevada (61%) en contraste con los datos de la Encuesta Nacional del 2003 (30.5%). Las causas predominantes fueron atribuibles al infante (demandas nutricionales no cubiertas) y a la madre (finalización del periodo de resguardo postparto). (13).

Game (1). Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022. Objetivo: Hallar el nivel de cumplimiento de la alimentación exclusivamente con leche materna en madres adolescentes Metodología empleada: carácter cuantitativa, sin manipulación del variante, con una sola medición atemporal y carácter descriptiva con una unidad muestral de progenitoras adolescentes con lactantes entre 6 meses, 7 meses y 29 días Para la extracción de información se empleó un cuestionario que evaluó el grado de cumplimiento y fidelidad a la práctica exclusiva de amamantamiento, complementado con una guía de observación que facilitó la valoración precisa de la postura durante la alimentación. Resultados: Se evidenció que en edades



14 y 16 muestran una media de las adolescentes en un 58.85%, donde un 53.85% eran progenitoras que criaban a sus hijos solas, un 94.87% habitaban en la zona urbana, la etnia predominante fue la mestiza con un 92.31% y un estrato socioeconómico moderada representado por el 58.97%. En cuanto al nivel académico, prevaleció la educación secundaria incompleta con un 58.98%. Conclusión: Se identificó Se observa una baja adherencia en la implementación rigurosa de la alimentación exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida neonatal, advirtiéndose que únicamente una proporción reducida de progenitoras ejecutaron procedimientos apropiados que favorezcan una nutrición eficiente en sus infantes.

2.1.2. A nivel nacional

Cano (15). Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019. Huánuco– Perú, 2020. Objetivo: Reconocer los elementos vinculados al proceso de la lactancia por medio la madre solamente en puérperas con alumbramiento normoevolutivo Proceso metodológico: de naturaleza cuantitativa, con carácter descriptiva la indagación fue de índole descriptiva simple, dado que la obtención de la información se realizó en un solo momento. Resultados: Respecto a los elementos relacionados con la práctica de alimentación exclusiva con leche materna en mujeres, se encontró una relación significativa con el estado nutricional. en etapa puerperal con parto sin complicaciones, se identificó una prevalencia del 74.6% de participantes que manifestaban una firme convicción de sostener el amamantamiento sin interrupciones antes de llegar al sexto mes del neonato. En lo concerniente a los determinantes del entorno inmediato, se constató que el 71.2% de las madres



no contaba con respaldo activo por parte de su compañero sentimental durante la etapa de lactancia. Por otra parte, al analizar los aspectos sociocomunitarios, se halló que el 76.3% manifestó desconfianza hacia el personal sanitario durante el puerperio. En este estudio, de acuerdo con la hipótesis descriptiva y tras la aplicación de pruebas estadísticas por dimensiones, Se sostiene la existencia de determinantes individuales vinculados al cumplimiento de la alimentación solamente de leche que proviene de la progenitora; del mismo modo, también se corrobora la presencia de condicionantes individuales considerados como factores predisponentes; igualmente, se respalda la influencia de elementos microambientales en dicha práctica en igual sentido, se respalda la desestimación que implica de factores microambientales como elementos de riesgo; asimismo, se confirma la asociación de componentes comunitarios; en la sexta suposición que niega la existencia de agentes comunitarios de riesgo vinculados con la lactancia por parte de la progenitora Conclusiones: Se evidenció la concurrencia de agentes individuales, del entorno cercano y del contexto comunitario que repercuten directamente en el mantenimiento de la alimentación exclusiva con leche humana.

Agurto y Barrientos (16) Piura 2021. Factores condicionantes básicos maternos y el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa Privada El Triunfo, universidad cesar vallejo lima-2021. Objetivo: Determinar la asociación existente sobre los agentes de las progenitoras que son esenciales y la nutrición en infantes en edad preescolar, procedimiento metodológico posee una naturaleza cuantitativa de una variante cualitativamente extraída y una unidad muestral de 152 féminas progenitoras junto a los descendientes. Se utilizó un instrumento metodológico para la obtención de información,



consistente en una cédula estructurada previamente diseñada y sometida a validación, la cual contenía ítems alineados con los propósitos específicos del estudio. conclusión : Se determinó que los determinantes primarios de índole materna, en su aspecto sociocultural, presentan una asociación significativa con la variable correspondiente al perfil nutricional; del mismo modo, los condicionantes fundamentales de naturaleza económica en las progenitoras mantienen un nexo con dicha variable; asimismo, los elementos biológicos vinculados a la condición materna muestran relación con el estado nutricional de sus hijos. En conjunto, la variable que agrupa los factores estructurales maternos manifiesta asociación estadísticamente relevante con el estado nutricional

Daga (17). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, 2017, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima; 2020

Objetivo: Reconocer los elementos condicionantes vinculados a la ejecución de la lactancia natural controlada. **procedimientos metodológicos:** con un contexto observacional de una sola medición atemporal sustentado en el escrutinio de la matriz ENDES. Se procedió a realizar una inspección descriptiva de las variables mediante la utilización de frecuencias absolutas y proporciones ajustadas, en concordancia con la arquitectura muestral. **Resultados:** La tasa de prevalencia de la instauración del proceso de lactancia fisiológica exclusiva en territorio peruano fue de 63.82% en neonatos con menos de medio año de edad. Se constató que el nivel patrimonial y el sexo neonatal al momento del nacimiento estuvieron significativamente correlacionados con la implementación de dicha práctica nutricional en lactantes menores de seis meses. **Conclusión :** Las progenitoras pertenecientes a estratos socioeconómicos reducidos presentaron se evidenció una inclinación más acentuada a mantener la



alimentación natural solamente por lactancia materna posnatales en madres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, en contraste con aquellas que provienen de sectores económicos medios, medio-superiores y altos. De igual manera, se identificó que las recién nacidas de género femenino presentaron una probabilidad superior de recibir nutrición láctea exclusiva en comparación con los neonatos masculinos.

Quillahuaman y Villasante (18). Representaciones sociales sobre lactancia materna en el contexto de la pandemia por Covid 19 en puérperas. Hospital

Regional Cusco, 2022 Objetivo: Exponer de forma detallada y analizar en profundidad las configuraciones simbólicas compartidas en torno a la ejecución de la lactancia fisiológica. Se ejecutó una pesquisa con estructura cualitativa y orientación fenomenológica, integrando una cohorte de 24 mujeres puérperas seleccionadas bajo parámetros intencionados, restringida mediante el enfoque de saturación conceptual, se implementó una indagación de tipo semi-estructurada orientada específicamente a mujeres en etapa puerperal inmediata tras un alumbramiento por vía vaginal. La técnica analítica implementada fue el abordaje fenomenológico de tipo interpretativo, organizando la información en tres ejes temáticos: 1) Presencia del profesional sanitario en la promoción del amamantamiento; 2) Incidencia de creencias populares, mitologías familiares, entorno cercano y medios masivos en la adherencia a la lactancia; y 3) Sentido atribuido y beneficios identificados en la experiencia de amamantar. Los resultados reflejaron una media de edad de 27 años, predominancia de origen urbano, formación educativa centrada en el nivel medio y ocupación doméstica como principal actividad. Las construcciones sociales identificadas sobre la lactancia se distribuyeron de la siguiente manera: En el primer eje temático



emergieron subcategorías como “Interacción impositiva y actitud apática del personal”, “Asistencia técnica y orientación insuficiente”, y “Primer contacto con el neonato poco satisfactorio”; en el segundo eje surgieron percepciones como “Todo se transfiere a través de la leche” influenciado por el entorno familiar y social, “Falsas creencias y mitologías obstaculizan el amamantamiento” y “Los medios de difusión aportan escasa información y generan ansiedad”; finalmente, en el tercer eje destacaron sentidos como “Nutrir con emociones encontradas” y “Aporte dual: bienestar para el neonato y la madre”.

Obando. Eat (19). Factores socioculturales y abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud de Huyro-Cusco, 2021. Objetivo: Establecer la vinculación existente entre los determinantes socioculturales y la cesación anticipada únicamente por lactancia. procedimiento metodológico no experimental de un esquema descriptivo-correlacional con una unidad muestral de 86 progenitoras que fueron atención en el establecimiento mencionado durante dicho periodo; se aplicó como técnica la encuesta, utilizando dos instrumentos estructurados: uno de 35 reactivos para medir los factores socioculturales y otro de 10 interrogantes para la dimensión de deserción en la alimentación exclusiva con leche materna. Resultados: Se constató que el 15.12% de las encuestadas presentaban condiciones socioculturales en estado precario, el 59.30% mostraron un nivel moderado y el 25.58% alcanzaron un perfil considerado favorable. Igualmente, se observó que el 33.72% mantuvo la continuidad de la lactancia sin interrupciones tempranas, mientras que el 66.28% manifestó una cesación prematura. En consecuencia, se detectó una vinculación estadísticamente significativa entre los elementos socioculturales y la suspensión anticipada del amamantamiento, con un coeficiente de correlación



de Spearman de -0.759 , lo que representa una relación inversa de considerable magnitud, relevante altamente confiable p igual a 0.000 , inferior al umbral del 0.01 . Conclusiones: Se confirma la existencia de un vínculo estadísticamente significativo sobre las dimensiones socioculturales y la cesación anticipada de la lactancia fisiológica exclusiva, se identificó una correspondencia con términos inversos de -0.759 reafirma la naturaleza inversa y negativa de dicha asociación, con p que es igual 0.000 , corroborando así la hipótesis planteada en la presente investigación.

2.1.3. A nivel local

Condori (20), Conocimiento de lactancia materna en madres y complicaciones con el recién nacido atendidos en el hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021; Huancané – Perú, 2022. Objetivo: Establecer el nivel de discernimiento que poseen las madres acerca del amamantamiento natural y las alteraciones clínicas en el neonato. El enfoque de la presente indagación es de naturaleza descriptiva, dado que se trabajó sobre una problemática concreta observable y es de una sola medición atemporal instante específico con una unidad muestral de 50 progenitoras. Resultados: El 54% de quienes fueron participes se ubicaron en el grupo etario de 18 a 29, con un 20% era de otras edades; el 60% cohabita con su pareja, el 70% culminó el nivel medio de instrucción, y el 88% se dedica íntegramente a labores domésticas. Asimismo, el 78% no percibe ingreso monetario. Se identificó que el 44% eran primigestantes, mientras que el 56% tuvo su parto mediante vía vaginal sin complicaciones. Solo el 16% de las madres tenía una conceptualización precisa respecto a la caracterización clínico-nutricional basada solamente por la lactancia por parte de la progenitora El 56% refirió haber recibido asesoría sobre



lactancia por parte del equipo sanitario, y el 44% tenía conocimiento sobre las ventajas fisiológicas y emocionales de esta práctica. El 80% refirió alimentar a sus hijos con intervalos de aproximadamente dos horas. de una unidad muestral 50 mujeres evaluadas, el 84% manifestó haber enfrentado dificultades al momento de amamantar: el 68% por hipogalactia o escasa producción de leche, y el 16% por alteraciones anatómicas mamarias como pezones planos o invertidos. En cuanto a los neonatos, el 68% presentó algún tipo de alteración: pérdida ponderal significativa en el 68% y deshidratación en un 16%. Respecto a las estrategias de recuperación nutricional, el 60% logró estabilizarse con una combinación de leche materna y fórmulas infantiles, el 16% solamente por leche de la madre y un 8% de los neonatales que fueron a hospitalización. Conclusión: Solo el 16% de las madres comprendía de forma adecuada la noción operacional de alimentación exclusiva con secreción láctea de origen materno fue reconocida por las participantes, mientras que un 44% logró identificar de manera explícita las externalidades favorables vinculadas a dicha práctica fisiológica. El 30% recibió orientación profesional en salud respecto a este tema, y apenas el 32% lograba reconocer los signos clínicos asociados a complicaciones neonatales. Se evidenció que los problemas en los recién nacidos estaban mayormente asociados a hipogalactia y condición de primiparidad, sin embargo, los lactantes evolucionaron favorablemente gracias a las medidas de precaución y actuar de fomento en salud materno-infantil.

Turpo (21), Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes del Establecimiento de Salud I - II Paucarcolla – Perú; 2021.

Objetivo: Precisar el grado de comprensión que poseen las progenitoras adolescentes respecto al amamantamiento fisiológico. Procedimiento



metodológico: Se trató de una indagación de un esquema que es descriptivo, con una sola medición atemporal y naturaleza cuantitativo, orientado a la medición concreta de variables predefinidas. La selección muestral fue no probabilística, determinada por conveniencia, incluyéndose en el estudio a un total de 60 adolescentes en etapa de maternidad. Resultados: Se halló que el 70% de los partícipes rondaban los 13 y 18 y un 30% contaba con 19 años. En cuanto al estado conyugal, el 60% se encontraba en situación de soltería y el 40% en convivencia informal. Respecto al nivel formal, el 56.7% había cursado la secundaria y el 31.7% alcanzó solo el nivel primario. El grado de conocimiento sobre lactancia natural fue clasificado como deficiente en el 60%, aceptable en el 10%, y adecuado en un 30%. Se evidenció una mayor proporción de ignorancia frente a la relevancia de nutrir al bebe mediante la lactancia antes de llegar al sexto mes 51.7% y, en lo que respecta a la frecuencia de alimentación, el 61.7% desconocía que el neonato debe recibir lactancia según demanda. Asimismo, el 65% no sabía que el amamantamiento puede tener función anticonceptiva y el 83% manifestó no haber recibido sesiones educativas orientadas a dicha práctica. Referente al conocimiento sobre posibles efectos adversos, el 66.7% respondió erróneamente al desconocer las implicancias de omitir la alimentación fisiológica mediante secreción mamaria durante el semestre inicial del ciclo vital neonatal, en tanto que solo el 33.3% brindó respuestas correctas, reduciendo así el riesgo de complicaciones en los recién nacidos. Conclusión: El grado de comprensión respecto a la temática vinculada a la nutrición natural mediante secreción mamaria en mujeres adolescentes en etapa materna se evidencia, de manera generalizada, como deficiente o subóptimo. Esta condición demanda ser reforzada a través de estrategias



pedagógicas adecuadas, implementadas de forma oportuna y contextualizada, a fin de promover un conocimiento más sólido y funcional en dicha población.

(21)

Pari (22). Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes de menores de 6 meses. Centro de Salud José Antonio Encinas,

Objetivo: Hallar la influencia que existe sobre los elementos que se acomodan a la naturaleza biológica, condición patrimonial y trasfondo etnológico en relación con el cese prematuro del amamantamiento exclusivo. procedimiento metodológico: Se ejecutó con una naturaleza cuantitativo, de carácter descriptivo, con diseño correlacional y una sola medición atemporal donde se trabajó con una unidad muestral de 70 progenitoras con infantes que no llegaba a cumplir el sexto mes. Resultados: Se observó que el 82.8% de las participantes proporcionaban lactancia con escasa frecuencia, mientras que solo el 17.2% mantenía la práctica de forma exclusiva. En cuanto al momento del abandono, el 81.4% cesaron la lactancia de forma precoz y el 18.6% lo hicieron en una etapa tardía. En el análisis del componente biológico, el 61.4% de las madres tuvieron alumbramiento eutócico, y el 38.6% vía distócica. Respecto a la paridad, el 32.9% tenía entre dos y tres hijos, y el 67.1% solo uno. El 65.7% reportaron dificultades para amamantar, en tanto que el 34.3% no presentaron tales problemas, y el 10.0% manifestó haber sufrido mastitis. En relación con las condiciones socioeconómicas, el 60.0% cohabitaba con su pareja, el 18.6% eran casadas y el 21.4% solteras. En cuanto al nivel de escolaridad, el 2.9% contaba con educación superior, el 61.4% con formación técnica, y el 30.0% con secundaria completa o incompleta. En cuanto a la actividad principal, el 32.9% se dedicaba exclusivamente al trabajo, el 37.1%



eran amas de casa, el 15.7% estudiaban, y el 14.3% combinaban estudio y trabajo. En el aspecto económico, el 44.3% presentaban ingresos medios, el 21.4% bajos, el 30.0% medio-bajos y solo el 4.3% ingresos medio-altos. El 82.9% de las madres recibieron consejería sobre lactancia, mientras que el 17.1% no accedió a dicha orientación. En cuanto al nivel de comprensión del tema, el 10.0% evidenció un conocimiento muy alto, el 14.3% adecuado, el 50.0% regular, y el 25.7% insuficiente. Respecto al factor cultural, solo el 10.0% presentó prácticas culturales favorables, el 1.5% muy favorables, el 61.4% nivel regular y el 27.1% inadecuado. El análisis estadístico se constató una repercusión estadísticamente relevante de los determinantes biológicos como las complicaciones en el acto de amamantar y la aparición de inflamación mamaria y como se asocia la modalidad de suspensión de la lactancia fisiológica solamente de leche done el p es mayor 0.05. Del mismo modo, dentro del espectro socioeconómico, se verificó una conexión que hay sobre la ocupación de la progenitora y el cese anticipado de dicha práctica alimentaria p mayor 0.05, respaldada por un intervalo de confianza del 95%. En contraste, los elementos de índole cultural no mostraron correlación significativa p menor a 0.05 con dejar de lactar al bebe(22)

Limache, Eat (23). Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de una Micro – Red de Salud en la zona Alto Andina de Puno 2023. Objetivo: Determinar la asociación de grado de comprensión cognitiva y la ejecución de la alimentación del infante por la leche materna exclusiva en mujeres con hijos menores de seis meses. procedimiento metodología: La indagación se enmarcó en el paradigma de origen cuantitativo, de naturaleza descriptivo correlacional, con una sola



medición atemporal con una unidad muestral de 250 madres con neonatos menores de medio año de edad de un carácter descriptivo fueron estructurados y categorizados a través de cuadros de distribución que expresaron frecuencias tanto absolutas como relativas. Resultados: Al efectuar el contraste analítico entre las dimensiones de saber teórico y ejecución práctica, se obtuvo un coeficiente de significancia de $p = 0.005$, lo cual permitió deducir la existencia de una asociación estadísticamente relevante entre ambos componentes analizados y se constató que el dominio cognoscitivo respecto a la lactancia exclusiva presentó mayor prevalencia en el nivel intermedio (59.2%), mientras que la dimensión conductual mostró predominancia en la práctica adecuada (78%). Conclusiones: Se verificó que el grado saber teórico y la implementación procedimiento de dar de lactar al bebe, fisiológica exclusiva donde se encuentran interrelacionados de manera positiva y significativa en la población estudiada.

(23)

Mendoza (24). Factores que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019 Objetivo: Identificar los elementos determinantes que guardan asociación directa con la suspensión del proceso de lactancia fisiológica solamente en mujeres con infantes de entre uno a seis meses de edad. Procedimiento metodológico: Se llevó a cabo una exploración de un esquema descriptivo, bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra comprendió a 124 participantes, y el instrumento utilizado para el acopio de información fue un cuestionario estructurado tipo encuesta. Resultado: Se estableció que el 43,5% de las participantes se con de edades de 30 a 35. En cuanto al estado conyugal, el 84,7% refirió estar en



situación de convivencia no formalizada legalmente. Respecto al nivel académico, se observó que el 58,1% cuenta con formación secundaria como máximo grado alcanzado. En lo referente a la actividad principal, el 70,2% declaró desempeñarse como encargadas del hogar. En términos de ingresos económicos, el 62,9% percibe una remuneración familiar inferior al salario mínimo establecido (S/. 850). En relación al soporte recibido en el proceso de lactancia materna exclusiva, el 97,6% indicó recibir respaldo para su realización.

Conclusión: el elemento que revela una mayor afinidad con el régimen de lactancia establecido es la actividad laboral de la progenitora. Se constata que un total de 87 mujeres dedicadas a faenas domésticas sostienen la modalidad de amamantamiento exclusivo, lo que implica que la amplitud en su disponibilidad temporal les faculta para cumplir de forma sostenida esta función nutritiva desde el alumbramiento hasta el semestre inicial del neonato. (24)



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

2.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Refleja el panorama y la dinámica sociocultural de la nación y de sus distintas zonas territoriales, a través de un repertorio de parámetros cuantificables. Integra diversos estratos de estudio, abarcando unidades como personas, núcleos familiares, colectivos domésticos y segmentos poblacionales específicos. (25)

2.2.2. EDAD

Se entiende como el intervalo temporal transcurrido desde el momento del alumbramiento, refiriéndose particularmente a la etapa lactante, la cual puede representarse en unidades temporales como horas, días o meses. En el caso de infantes mayores y sujetos adultos, dicha variable se manifiesta en años. En tal sentido, la edad constituye un parámetro cronológico que se contabiliza a partir del año en que se produce el nacimiento. La edad es reconocida como una magnitud temporal específica atribuida a un individuo, expresada convencionalmente en años y calculada desde el instante mismo de su nacimiento. (26)

Una proporción considerable de las progenitoras se ubica dentro del intervalo etario comprendido entre los 21 y 40 años. Si bien en las etapas iniciales la mayoría manifestaba una actitud favorable y una disposición elevada hacia la práctica de la lactancia fisiológica, con el transcurrir del tiempo esta tendencia experimentó alteraciones sustanciales, identificándose que el grupo de 31 a 40 años presentó la menor tasa de abandono.



Síntesis conclusiva: De acuerdo con los hallazgos obtenidos en la presente indagación, se pone en evidencia que existe una tendencia ascendente en la persistencia en la práctica de la nutrición natural se ve favorecida a medida que se incrementa la cronología fisiológica de la progenitora.(27)

Se sostiene que el devenir vital contemporáneo constituye una fase integrante del periodo de adultez transita por un doble eje temporal: una vertiente se dirige hacia el pasado, donde se sitúa la privación de la niñez; la otra trayectoria apunta hacia el futuro, específicamente hacia la etapa geriátrica, lo que condiciona al sujeto a experimentar la etapa de adulto joven, una edad en la que convergen nociones de responsabilidad, autodeterminación y diversidad en patrones de consumo. (28)

2.2.3. INGRESO ECONÓMICO

Se reconoce que el salario mínimo vital en Perú para el año 2023 asciende a 1025 soles, monto que resulta insuficiente para numerosos núcleos familiares, dado que enfrentan la escalada inflacionaria y los elevados costos de los bienes esenciales que componen la canasta básica alimentaria, cuyo valor se ha incrementado notablemente durante el último periodo anual. (29)

2.2.4. CONDICIÓN LABORAL

Se ha constatado que el respaldo y la promoción del amamantamiento en el entorno laboral pueden optimizar la eficacia y la productividad, a la vez que contribuyen a la reducción del ausentismo, dado que, entre otros factores, las mujeres que practican la lactancia presentan menores índices de inasistencia debido a que sus neonatos sufren menos episodios infecciosos.



- La implementación de una política institucional que favorezca la lactancia materna en el ámbito laboral resulta económicamente beneficiosa, y algunos de sus efectos positivos son:
- Conservación del talento humano, puesto que ofrecer un programa de apoyo a la lactancia en el centro de trabajo contribuye a mantener una plantilla estable, minimizando la rotación del personal.
- Aumento en la productividad gracias a la reducción en la frecuencia de ausencias laborales.
- Elevación en el índice de reincorporación al trabajo tras el parto, dado que las trabajadoras que desean amamantar son más proclives a retornar a un ambiente laboral que promueva y facilite la lactancia materna.
- Mayor compromiso organizacional y satisfacción en las colaboradoras.
- Mejora en la imagen corporativa, ya que refleja la inversión institucional en el bienestar integral de sus empleadas y sus núcleos familiares. (30)

La Resolución Ministerial N° 675-2022-MINSA autoriza el reintegro presencial al centro laboral de los empleados considerados en grupos vulnerables. Esta disposición normativa excluye a las trabajadoras embarazadas o en etapa de lactancia, por lo que, estrictamente, el teletrabajo para este colectivo permanece obligatorio. Sin embargo, tras un examen exhaustivo de la normativa vigente, se encuentran suficientes fundamentos jurídicos y técnicos que respaldan justificadamente el retorno presencial de las trabajadoras gestantes y lactantes, como se detalla a continuación. Se ampara además en la Ley N° 31051, Ley que amplía las medidas de protección laboral para mujeres gestantes, dispone que durante la vigencia del estado de emergencia nacional de carácter sanitario declarada por el Estado, a través del empleador, determina a las trabajadoras



femeninas en estado de gestación y aquellas en fase de amamantamiento, cuya integridad física o la de su descendiente menor podría comprometerse por las circunstancias que originaron la proclamación del estado de excepción, deben ser priorizadas en la aplicación imperativa de la modalidad de labores a distancia para el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales. (31)

2.3. FACTORES MATERNOS

Se identifican múltiples determinantes que afectan tanto la instauración como la continuidad de la lactancia fisiológica. Dentro de los factores favorecedores se destacan las edades de las madres, la experiencia de la lactación previa, en un grado educativo alcanzado, la adopción de una decisión firme antes del alumbramiento, la instrucción recibida acerca de los beneficios de la lactancia, así como un entorno hospitalario propicio que se extiende posteriormente al ambiente domiciliario de la madre. (32)

Las afecciones maternas, tales como la mastalgia o dolor mamario, la congestión glandular, el trastorno depresivo posnatal, el exceso ponderal y la intervención quirúrgica cesárea, han ejercido alguna situación adversa sobre la práctica exclusiva de la alimentación por lactancia fisiológica.(4)

2.3.1. DOLOR AL AMANECER

Las glándulas mamarias constituyen órganos de elevada complejidad que sufren transformaciones derivadas de fluctuaciones hormonales cíclicas, gestación, periodo de lactancia y procesos seniles. Numerosas personas manifiestan hipersensibilidad en estas glándulas, lo que incrementa la posibilidad de experimentar molestias dolorosas. Una investigación reveló que el 51.5% de las mujeres informaron experimentar dolor en las mamas, eventualmente. La La



hipersensibilidad mamaria puede resultar ventajosa, por ejemplo, al intensificar la sensación placentera durante el acto sexual y motivar a los individuos a resguardar sus glándulas mamarias. No obstante, en ciertos casos, una mama puede presentar mayor sensibilidad en comparación con la contralateral. Este signo clínico puede generar inquietud y, eventualmente, señalar la presencia de una patología subyacente. (33)

2.3.2. GRIETAS EN EL PEZÓN

Las fisuras que se presentan en el pezón que constituyen etiologías provocan daños mamarios y, consecuentemente, una disminución en la secreción láctea. Estas lesiones pueden originarse por fallas en el acople y la succión, situación que comúnmente se atribuye a un desajuste en el anclaje del neonato al pecho. Cuando las heridas aparecen, si el pezón se posiciona adecuadamente dentro de la cavidad oral del recién nacido, no se generará molestia durante el proceso de amamantamiento. Las grietas se clasifican como una disfunción de tipo mecánico; no obstante, en escenarios desfavorables, se recomienda la extracción manual o mediante dispositivos mecánicos de la leche para administrarla al lactante mediante vaso o sonda digital. (34)

2.3.3. MASTITIS

Las mastitis constituyen de forma etiología médica asociada al destete precoz que se muestran consecuencia de una disrupción en la homeostasis de la glándula mamaria suelen diagnosticarse con relativa facilidad, no obstante, su identificación es más compleja en los casos subagudos y subclínicos. Para una terapéutica óptima, sería ideal contar con un cultivo microbiológico de la leche



lactaria acompañado de un antibiograma dirigido; no obstante., son escasos los laboratorios de Microbiología que realizan estas pruebas.

En las mastitis agudas, la gran mayoría son provocadas por *Staphylococcus aureus*. Este microorganismo genera un cuadro clínico sistémico similar a una infección viral con fiebre, mialgias y artralgias, acompañado de eritema, aumento volumétrico mamario, áreas de induración y reducción en la producción láctea. Tras los cuidados, la infección suele resolverse completamente (aunque esto no es lo más frecuente), o bien las cepas pueden mostrar resistencia al antibiótico, resultando en la persistencia o empeoramiento del cuadro; asimismo, el antibiótico puede ser efectivo contra *S. aureus* pero favorecer la proliferación de estafilococos coagulasa negativos o estreptococos, lo que ocurre con mayor frecuencia y transforma la mastitis aguda en una condición subaguda.

Son originadas principalmente por estafilococos coagulasa negativos se distinguen por presentar dolor localizado, variable en intensidad, descrito como calambres o sensación urente, con ausencia o presencia mínima de eritema y sin manifestaciones sistémicas. La producción láctea se encuentra disminuida, y la salida de leche se limita a uno o dos conductos, con secreción en forma de gotas. El neonato realiza tomas prolongadas y/o reiteradas, alternando momentos de relajación con periodos de lactancia vigorosa, caracterizada por tracción.

Son producidas por los mismos microorganismos implicados en las formas subagudas, aunque sin alcanzar una concentración suficiente para desencadenar dolor. Se manifiestan con una falsa percepción de hipogalactia, expresada en frases como "Mi leche carece de nutrientes" o "No produzco suficiente leche". El cuadro clínico restante es semejante al de las mastitis



subagudas, salvo la ausencia del dolor. En el interior en el trayecto de los conductos lactíferos pueden desarrollarse agrupaciones microbianas organizadas, que proliferan adheridas a las paredes epiteliales del sistema ductal mamario en forma de biopelículas que impiden la adecuada excreción del fluido lácteo. (35)

2.3.4. CREENCIAS DE LA MADRE

La lactancia fisiológica puede resultar considerablemente incómoda en sus inicios. Los senos se percibirán distendidos, pesados e inflamados debido a la acumulación láctea. La acción de amamantar atenúa esta sensación, pero es probable que los pezones sufran molestias durante un período de dos a tres semanas mientras el lactante comienza a fijarse y succionar adecuadamente. Es posible que experimentes dolor, el cual puede intensificarse notablemente. Asegurar un adecuado agarre del neonato contribuye a mitigar el malestar, y tras unas semanas, el organismo materno se adapta y fortalece, facilitando la habituación a la práctica lactacional. (36)

Las glándulas mamarias constituyen órganos complejos que experimentan modificaciones derivadas de fluctuaciones hormonales cíclicas, gestación, periodo lactacional y proceso senescente. Numerosos individuos manifiestan hipersensibilidad mamaria, lo que incrementa la probabilidad de aparición de dolor. Un estudio reveló que el 51.5% de las mujeres reportaron episodios de mastalgia en algún momento de su vida. (33)

2.4. FACTORES DEL LACTANTE

La cantidad de progenitoras que comienzan con el proceso de lactancia, así la persistencia temporal de esta, han experimentado variaciones atribuibles a la



heterogeneidad en el abordaje de los profesionales de salud y a influencias publicitarias que han contribuido al declive en la práctica de la lactancia materna.

Tanto la cantidad de progenitoras que inician la lactancia fisiológica como la persistencia temporal de esta han experimentado variaciones fluctuantes, atribuidas a la carencia de uniformidad entre los especialistas sanitarios, junto con la influencia de presiones mediáticas, ha ocasionado un retroceso en la instauración de dar de lactar. Tras la conclusión de la Segunda Guerra Mundial, la práctica del amamantamiento se fue abandonando progresivamente, llegando a mínimos históricos. A partir de ese momento, se han desarrollado diversas técnicas del proceso de lactancia, logrando un incremento exponencial, aunque sin alcanzar los parámetros recomendados a escala global. Las tasas reducidas y la deserción prematura del amamantamiento conllevan efectos adversos significativos en la salud pública, así como repercusiones sociales y económicas. La lactancia se constituye como la forma innata de alimentación del neonato, constituyendo el fluido lácteo humano el sustrato biológico óptimo y adaptado evolutivamente para cubrir los requerimientos metabólicos del infante. Los beneficios inmediatos son ampliamente reconocidos: fortalecimiento del sistema inmunológico, mejora del desempeño digestivo, equilibrio psicoemocional y consolidación del vínculo psicoafectivo. A nivel prolongado, se ha documentado su rol protector frente al desarrollo de adiposidad excesiva, su efecto mitigador sobre la probabilidad de trastornos cardiometabólicos en etapas adultas, así como su capacidad para atenuar la prevalencia de neoplasias específicas, trastornos alérgicos, diabetes mellitus, patologías inflamatorias y en el desarrollo neurocognitivo. Las ventajas de la lactancia no se circunscriben únicamente al lactante, sino que también abarcan beneficios para la madre.



La Academia Americana de La Pediatría recomienda posponer la incorporación de la alimentación complementaria hasta, por lo menos, alrededor de los cuatro meses cronológicos de vida, prolongando la nutrición láctea exclusiva con leche humana hasta alcanzar el medio año. Por su parte, la Entidad Europea especializada en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición en la infancia (ESPGHAN) sugiere no demorar la incorporación progresiva de ingestas complementarias más allá de las 26 semanas posnatales, apoyándose en evidencias científicas contemporáneas que indican una incidencia reducida de diabetes mellitus tipo 1, enteropatía por gluten y reactividad inmunológica al trigo cuando se inicia gradualmente la exposición alimentaria, con énfasis en los granos, mientras se mantiene de manera concomitante la alimentación natural con leche materna (37)

2.4.1. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA

Durante las etapas iniciales del periodo neonatal, se debe alimentar al lactante bajo demanda (cuando manifieste señales de apetito), usualmente cada noventa minutos o cada tres horas. Conforme el neonato avanza en su desarrollo, requerirá alimentarse con menor frecuencia y establecerá un patrón lactacional más constante y predecible. Algunos infantes succionan cada noventa minutos, mientras que otros pueden espaciar las tomas entre dos a tres horas consecutivas. (38)

Se trata de una condición en la cual el lactante rechaza alimentarse del pecho. Aunque puede presentarse en cualquier etapa del proceso de lactancia, es más común que ocurra alrededor de los 3 a 4 meses de edad. Estas fases suelen ser pasajeras (normalmente se extienden entre 2 y 5 días), pero causan inquietud en las madres y pueden conducir a un abandono prematuro de la lactancia.



Algunos lactantes realizan pocas ingestas diarias, pero con periodos de succión prolongados. Por el contrario, otros se alimentan con mayor frecuencia durante el día, en sesiones de menor duración. Respecto a despertarlos durante la noche para amamantarlos, en el caso de bebés saludables que presentan un adecuado incremento ponderal, no es imprescindible interrumpir su sueño para ofrecerles el pecho, ya que ellos se despertarán cuando tengan hambre. No obstante, es recomendable que los neonatos no permanezcan más de tres horas sin alimentarse, incluso en horario nocturno. (38)

2.4.2. CRISIS TRANSITORIA DEL LACTANTE

Se identifican como periodos en los que el lactante, previamente calmado y satisfecho, exhibe conductas atípicas tales como inquietud, alteraciones en el patrón de sueño, búsqueda persistente del pezón seguida de abandono, manifestando angustia y llanto tanto diurno como nocturno. Muchas progenitoras interpretan estos comportamientos como indicios de ingesta insuficiente de leche, refiriendo que el bebé "no se satisface plenamente"; estos episodios se denominan crisis o baches de crecimiento. Generalmente presentan las siguientes manifestaciones:

- Incremento en la frecuencia de las tomas (motivo principal por el cual las madres atribuyen estas conductas a hambre).
- La madre percibe una disminución en la plenitud mamaria (generando la percepción de baja producción láctea).

En virtud de ello, un número considerable de progenitoras decide suplir parcialmente la ingesta alimenticia del infante mediante preparados lácteos artificiales, lo cual no constituye una solución adecuada, dado que estas crisis



son pasajeras y, tras unos días, la producción láctea se estabiliza retomando el equilibrio previo. Es imperativo comunicar oportunamente a la progenitora que este tipo de episodios transitorios pueden emerger durante el proceso de lactancia, siendo fenómenos fisiológicos esperables y de corta duración, con el fin de prevenir que surjan interpretaciones erróneas respecto a una supuesta carencia o deficiencia en la secreción láctea.

De modo generalizado, dichas alteraciones se manifiestan como consecuencia del incremento acelerado en el desarrollo morfofuncional del lactante, lo que conlleva una exigencia alimentaria más continua para favorecer la estimulación de la síntesis mamaria de leche; paralelamente, también obedecen a variaciones en los procesos de maduración encefálica del infante (OMS, 2017). Cada recién nacido posee un patrón evolutivo particular y puede experimentar estas fases en momentos diversos, aunque comúnmente se observan alrededor del vigésimo primer día, a las seis semanas, a los noventa días, a los ciento ochenta días, al primer año y al segundo año de vida. (39)

2.4.3. PROBLEMAS CLÍNICOS DEL LACTANTE

a) intolerancia a la lactosa

- La intolerancia a la lactosa se origina por una malabsorción del disacárido lactosa. En individuos con esta malabsorción, el intestino delgado sintetiza niveles insuficientes de lactasa, la enzima hidrolítica responsable de descomponer la lactosa, impidiendo así la adecuada digestión del carbohidrato ingerido. La lactosa no metabolizada atraviesa hasta el colon, donde el microbiota colónico la fermenta, generando fluidos y gases adicionales. En ciertos pacientes, estos subproductos provocan



manifestaciones clínicas compatibles con intolerancia a la lactosa. Las siguientes condiciones pueden ocasionar una disminución en la actividad lactásica y malabsorción del disacárido:

- Lactasa no persistente. En sujetos con esta condición, la producción de lactasa en el intestino delgado declina tras la infancia. La concentración enzimática se reduce progresivamente con la edad, y los síntomas de intolerancia pueden surgir en la adolescencia o adultez temprana. Este tipo es la etiología predominante de hipolactasia.
- Daños en la mucosa intestinal. Infecciones, patologías o agentes nocivos que lesionan la mucosa del intestino delgado pueden disminuir la síntesis de lactasa. Asimismo, tratamientos médicos como fármacos, intervenciones quirúrgicas o radioterapia pueden afectar esta región.
- Prematuridad. En neonatos prematuros, el intestino delgado puede exhibir una producción insuficiente de lactasa durante un periodo transitorio posterior al nacimiento, aunque tiende a normalizarse conforme el infante se desarrolla.
- Deficiencia congénita de lactasa. Esta condición infrecuente se caracteriza por una producción nula o extremadamente baja de lactasa desde el nacimiento. (40)

b) Niño con galactosemia

La galactosemia constituye una enfermedad genética hereditaria, lo que implica su transmisión de progenitores a descendientes. Cuando ambos progenitores son portadores que a partir de una versión mutada del gen implicado en esta afección metabólica, cada descendiente directo presenta una probabilidad específica de heredar dicha condición en función del patrón genético de



transmisión mendeliana. presenta una probabilidad del 25% (1 de cada 4) de padecer dicha condición

Existen 3 formas de la enfermedad:

- Insuficiencia enzimática de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa (GALT): corresponde a la variante fenotípica clásica de la galactosemia, siendo esta la manifestación clínica de mayor prevalencia y al mismo tiempo la que presenta mayor severidad fisiopatológica dentro del espectro de este trastorno metabólico hereditario
- Deficiencia de galactosa cinasa (GALK)
- Deficiencia de galactosa-6-fosfato epimerasa (GALE)

Los sujetos portadores de galactosemia presentan una inhabilidad congénita para llevar a cabo la degradación completa del azúcar simple denominado galactosa. Este monosacárido conforma aproximadamente el 50% del disacárido conocido como lactosa, componente habitual de los productos lácteos. En neonatos afectados que ingieren leche, los subproductos metabólicos de la galactosa tienden a acumularse progresivamente en diversos tejidos, provocando alteraciones funcionales en el hígado, el sistema nervioso central, los riñones y la estructura ocular. Aquellos diagnosticados con esta condición no pueden procesar ningún tipo de alimento de origen lácteo, sea materno o animal, debiendo extremar precauciones dietéticas para evitar el consumo de sustancias con trazas de galactosa.

c) Frenillo sublingual

La anquiloglosia, término que literalmente significa "lengua adherida o fija", describe con precisión la condición en la cual el frenillo lingual está acortado



desde el nacimiento. Esta restricción impide que la lengua realice los movimientos necesarios para que el bebé logre una succión eficiente y sin perjudicar el bienestar materno durante la lactancia.

d) Retrognatia

Algunos neonatos presentan una mandíbula inferior posicionada más hacia atrás de lo habitual. Generalmente, este fenómeno es transitorio y se resuelve espontáneamente antes de los tres meses de edad. Durante este periodo, la alimentación mediante lactancia puede verse comprometida, requiriéndose que la madre adopte una postura específica que facilite una succión adecuada y permita la extracción eficiente del calostro o leche. La dificultad radica en la incapacidad para generar el vacío intraoral debido a la posición retraída de la mandíbula, lo que impide la formación del sello necesario en el pezón y provoca una extracción incompleta o insuficiente del alimento

TIPO DE LACTANCIA MATERNA

a) lactancia materna exclusiva

Por supuesto, aquí tienes una versión parafraseada y con terminología menos común, manteniendo la estructura y las ideas principales:

La alimentación exclusiva mediante leche materna se define como la provisión al lactante únicamente de leche materna, sin la inclusión de líquidos adicionales ni alimentos sólidos, incluso excluyendo el agua. Se permite únicamente la administración de preparados como gotas, sueros, jarabes o medicamentos prescritos con anterioridad por profesionales de la salud especializados.

La OMS recomienda sostener esta modalidad únicamente por medio de la lactancia a los neonatales que llagan al sexto mes, garantizando así una



formación y nutrición adecuados en todos los neonatos. Durante este intervalo, la leche materna suministra la totalidad de los nutrientes requeridos y la hidratación indispensable para el infante. La leche humana representa el nutriente ideal e insustituible que la madre puede proporcionar a su recién nacido, puesto que ofrece los elementos nutricionales esenciales para un crecimiento equilibrado y un desarrollo armónico que posee una composición nutricional perfecta tanto en calidad como en cantidad caracterizada por su elevada biodisponibilidad y digestibilidad, diseñada específicamente para la fisiología humana. Adicionalmente, la leche materna incorpora inmunoglobulinas que confieren protección inmunológica frente a diversas infecciones.

La alimentación lactaria materna consolida el lazo materno-filial, constituyendo una vivencia única, distintiva e intensa; asimismo, salvaguarda la salud materna, contribuye al ahorro económico familiar y favorece la conservación ambiental, dado que no se requiere desembolso económico en fórmulas infantiles sintéticas, biberones, combustibles ni tiempo para su elaboración. De igual modo, se minimizan los gastos en servicios sanitarios por hospitalizaciones y adquisición farmacológica, debido a la menor incidencia de enfermedades en los lactantes. La leche humana no depende de grandes complejos industriales que generan residuos y contaminan el ecosistema, por lo que la lactancia materna representa un factor protector del entorno planetario. (44)

b) Lactancia materna complementaria

- La incorporación de alimentos complementarios se entiende como el procedimiento por el cual se administran al bebé ingestas sólidas o líquidas diferentes leches, empleándose como aditamento nutricional y no como sustituto de las mismas. En años recientes, las directrices han



experimentado múltiples modificaciones, presentándose notables diferencias con respecto a las recomendaciones otorgadas a generaciones anteriores. El propósito de este documento es sintetizar de manera general la evidencia científica actual disponible sobre la alimentación complementaria.

- Existen madres que retornan a sus actividades el ingreso al ámbito laboral previo a que el lactante alcance los seis meses de edad constituye un escenario donde es fundamental individualizar las recomendaciones. No se aconseja la incorporación de nutrientes distintos a la leche materna o fórmula infantil antes de cumplirse los cuatro meses de vida. Al alcanzar esta edad, es conveniente indagar si la madre requerirá ausentarse y explorar sus intenciones, temores y cuestionamientos respecto a la alimentación infantil. Se pueden proponer diversas alternativas para que cada familia tome una decisión informada:
- Evaluar la posibilidad de acumular licencias laborales remuneradas y no remuneradas para prolongar el período de lactancia materna exclusiva.
- Considerar la factibilidad y aceptación del empleo de extractor de leche.
- Determinar si es viable realizar tomas durante la jornada laboral.
- En lactantes mayores de 17 semanas, valorar la implementación de alimentación complementaria en las tomas en que no esté presente la madre, manteniendo la lactancia materna frecuente y sin limitaciones durante el resto del día y la noche. (45)

c) Formula

Existen diversas preparaciones lácteas destinadas a infantes menores de un año que no reciben alimentación materna directa. Aunque presentan ciertas



variaciones, las fórmulas infantiles comercializadas en el Perú contienen la totalidad de los nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los bebés

TIPOS DE FÓRMULAS

Los infantes necesitan aporte de hierro en su dieta, y para alcanzar una nutrición adecuada es recomendable utilizar una fórmula fortificada con hierro, a menos que el especialista encargado del cuidado del niño indique lo contrario.

Fórmulas derivadas de leche bovina convencional:

- Casi la totalidad de los lactantes toleran adecuadamente las fórmulas formuladas a partir de leche de vaca.
- Claro, aquí tienes una versión parafraseada con vocabulario técnico menos común, cuidando el orden de ideas y el mismo número aproximado de líneas:

Estas formulaciones contienen proteínas de origen bovino modificadas para asemejarse más a la leche humana. Incorporan lactosa (un disacárido presente en la leche) y minerales característicos de la leche de vaca. Asimismo, incluyen lípidos vegetales junto con otros oligoelementos y micronutrientes esenciales.

La irritabilidad y los cólicos constituyen síntomas habituales en los neonatos. En la mayoría de los casos, las fórmulas derivadas de leche bovina no son responsables de estas manifestaciones. Por ende, probablemente no será necesario cambiar la fórmula si el lactante presenta irritabilidad. En caso de incertidumbre, se recomienda consultar al profesional sanitario.

Formulaciones a base de soja:



- Se elaboran a partir de proteínas extraídas de la soya y carecen de lactosa.
- La Academia Americana de Pediatría (AAP) sugiere preferentemente el uso de fórmulas basadas en leche bovina siempre que sea viable, en lugar de las de soja. Para progenitores que opten por evitar proteínas animales, la AAP recomienda la lactancia materna, aunque las fórmulas de soja constituyen una opción alternativa válida.
- No existe evidencia científica que confirme que las fórmulas de soja alivien alergias a la proteína láctea o cólicos. Los neonatos alérgicos a la leche bovina pueden también presentar reactividad cruzada con la soja.
- En casos de galactosemia, un trastorno poco frecuente, se indica el uso de fórmulas de soja. También son apropiadas para lactantes con intolerancia a la lactosa, condición rara en menores de 12 meses.
- Formulaciones hipoalérgicas (proteínas hidrolizadas):
- Estas fórmulas son útiles para lactantes con alergias a proteínas lácteas, y en aquellos que presentan dermatitis o sibilancias de origen alérgico.
- Generalmente, las fórmulas hipoalérgicas tienen un costo considerablemente mayor que las convencionales.
- Formulaciones deslactosadas:
- También se emplean en casos de galactosemia y en niños con incapacidad para digerir la lactosa.
- Habitualmente, un niño con enfermedades diarreicas no requiere fórmula deslactosada.



- Existen fórmulas especiales indicadas para bebés con condiciones médicas particulares. El pediatra decidirá si el lactante necesita alguna fórmula especial y no se deben administrar sin prescripción médica.
- Las fórmulas diseñadas para el reflujo gastroesofágico se espesan con almidón de arroz para mejorar la tolerancia. Generalmente, se utilizan solo en lactantes con reflujo que no ganan peso adecuadamente o que presentan malestar significativo.
- Las fórmulas para neonatos prematuros y de bajo peso al nacer contienen mayores concentraciones calóricas y minerales para cubrir las demandas específicas de estos pacientes.
- También existen fórmulas especiales para bebés con cardiopatías, síndromes de mala absorción o dificultades para metabolizar grasas y ciertos aminoácidos. (46)

2.5. MARCO CONCEPTUAL

Condición laboral: Diversas investigaciones han demostrado que el estímulo institucional y la facilitación de la lactancia en contextos ocupacionales contribuyen significativamente al incremento del desempeño funcional y a la optimización de la productividad laboral, además de disminuir el índice de inasistencia laboral, dado que, entre otros factores, las mujeres que practican la lactancia tienden a ausentarse con menor frecuencia debido a que sus lactantes presentan menos episodios patológicos (37)

Edad: Corresponde al lapso cronobiológico que inicia con el alumbramiento, denominado etapa de lactancia, cuya medición se expresa habitualmente en términos de horas, jornadas o mensuraciones mensuales. (27)



Factores del lactante: Tanto la cantidad de progenitoras que comienzan la lactancia como un proceso temporal de esta han experimentado de variantes atribuidas a la carencia de homogeneidad en el actuar de los profesionales de la salud. (15)

Factores maternos: Se identifican diversos factores condicionantes que inciden tanto en el inicio como en la prolongación del proceso de amamantamiento. Entre los componentes facilitadores, sobresale la variable cronológica relacionada con la edad materna. (32)

Frenillo sublingual: Anquiloglosia, término que literalmente se traduce como "lengua anclada o adherida", representa de manera muy ilustrativa la condición que afecta a los neonatos con frenillo lingual acortado: la lengua permanece fija al piso oral, impidiendo los movimientos funcionales indispensables para una adecuada succión durante la lactancia. (42)

Grietas en el pezón: Las fisuras en la región del pezón responden a diversos factores etiológicos que provocan molestia intensa en la glándula mamaria y, de forma concomitante, comprometen la eficacia en la secreción láctea, generando una producción subóptima (39)

Mastitis: Las mastitis representan la etiología médica predominante asociada al cese prematuro de la lactancia. Estas afecciones son consecuencia de una disbiosis en el microbiota endógeno de la glándula mamaria. Las formas agudas suelen ser identificadas clínicamente sin mayores complicaciones diagnósticas; sin embargo, las variantes subagudas y subclínicas presentan una sintomatología más insidiosa, dificultando su detección y abordaje terapéutico oportuno. (39)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

El estudio adoptó un enfoque metodológico de carácter no experimental, dado que las variables intervinientes se observaron en su estado natural sin ser objeto de modificación, alteración o intervención deliberada por parte del investigador (40)

3.2. Tipo de investigación

La indagación realizada se enmarcó dentro del enfoque fundamental, de naturaleza relacional y de corte transversal, puesto que su finalidad consistió en cuantificar o recolectar datos respecto a las nociones o constructos abordados, ya sea de manera autónoma o en interacción con otros parámetros analíticos.

Estudio descriptivo: Este tipo de estudio buscó describir las características de los condicionantes relacionados con la lactancia materna en la población de interés.

Estudio transversal: Se realizó en un punto específico en el tiempo (2023), lo que permitió obtener una "fotografía" de la situación de la lactancia materna y sus condicionantes.

3.3. Método o métodos aplicados a la Investigación

Se implementó el método hipotético-deductivo bajo un paradigma cuantitativo, dado que se centró en la obtención y tratamiento de información de naturaleza numérica, con el propósito de reconocer regularidades y tendencias observables. (40)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo representada por 229 madres que estén dando de lactar en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2023,

3.4.2. Muestra

Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, dado que se contaba con el listado completo las progenitoras atendidas en el establecimiento de salud que reunían los requisitos previamente definidos. La técnica empleada garantiza una equiprobabilidad en la selección de cada integrante del universo muestral. Para estimar la magnitud de la muestra, se recurrió al uso de la ecuación estadística correspondiente a colectivos

poblacionales finitos.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(e^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

N = 229 (tamaño de la población)

Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

P = 0.5 (proporción esperada)

Q = 0.5 (1 - p)

E = 0.05 (margen de error)



$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{229 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (229 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = \frac{229 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 228 + 0.9604}$$
$$n = \frac{219.72}{0.57 + 0.9604} = \frac{219.72}{1.5304} \approx \boxed{143.5}$$

Por tanto, el tamaño final de la muestra fue de **145 madres**, seleccionadas de forma aleatoria.

Criterios de inclusión:

- Madres que asistieron al Centro de Salud Santa Adriana, es decir, mujeres que recibieron servicios en dicho establecimiento durante el año 2023.
- Madres lactantes, entendidas como aquellas mujeres que estuvieron amamantando a sus hijos.
- Madres con edades comprendidas entre los 18 y 45 años.

Criterios de exclusión:

- Madres no lactantes, es decir, mujeres que no se encontraban en periodo de lactancia.
- Madres que presentaron problemas de salud graves o condiciones médicas que impidieron su participación.
- Madres que no residieron de manera permanente en Juliaca o áreas circundantes.



3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas: Para ambas variables del estudio se utilizó la técnica de la encuesta, ya que permite recopilar información de manera directa, rápida y estructurada sobre las percepciones, experiencias y condiciones de las madres respecto a la lactancia materna. Esta técnica fue adecuada para el enfoque cuantitativo del estudio, ya que facilita la obtención de datos medibles y comparables entre los distintos factores sociodemográficos, maternos y del lactante.

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta

3.5.2 Instrumentos: El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para este estudio. Este cuestionario fue aplicado a las madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana y estuvo dividido en secciones que abordaban:

Variable 1: Cuestionario (Condicionantes sociodemográficos y maternos): preguntas relacionadas con edad, nivel educativo, ingresos económicos, horario laboral, dolor al amamantar, grietas en el pezón, presencia de mastitis y creencias sobre la lactancia.

Variable 2: Cuestionario (Condicionantes del lactante): preguntas sobre el tipo de lactante, problemas gastrointestinales y físicos.



3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

Se gestionó la autorización ante la administración del Centro de Salud Santa Adriana, dirigida al responsable institucional, con el propósito de aplicar el instrumento de recolección de datos correspondiente al estudio y efectuar la recopilación de la información mediante encuestas. Para el tratamiento estadístico de carácter descriptivo, los datos serán sistematizados y codificados en matrices que permitirán la elaboración de cuadros de distribución de frecuencias, seguidos por representaciones gráficas que facilitarán la síntesis e interpretación de los hallazgos. En cuanto al análisis inferencial, se empleará la prueba de correlación de Pearson utilizando el software estadístico SPSS versión 26; adicionalmente, se aplicará la prueba de independencia Chi-cuadrado (χ^2).

3.7 Contrastación de hipótesis

Para la estructuración, decodificación analítica y apreciación evaluativa de la información recolectada, se recurrió a la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), dado que se abordaron variables categóricas expresadas en términos cuantificables, permitiendo establecer asociaciones significativas entre los constructos analizados. La fórmula empleada para calcular el valor de chi cuadrado es:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$



Donde:

- χ^2 : valor calculado de chi cuadrado
- **O**: frecuencia observada
- **E**: frecuencia esperada
- Σ : sumatoria de todos los datos comparados

El resultado obtenido se comparó con el valor crítico de la distribución chi cuadrado correspondiente al nivel de significancia establecido (generalmente $\alpha = 0.05$) y los grados de libertad. Si el valor calculado de χ^2 es mayor al valor crítico, no es significativo, concluyéndose que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1 Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, con el objetivo de asegurar su pertinencia, claridad, coherencia y relevancia con respecto a los objetivos de la investigación. Para ello, se contó con la participación de 3 profesionales especializados en el tema,

3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.814 lo cual nos garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

EDAD	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
< a 18 años	17	11.8	3	2.1	1	0.7	21	14.6
20 a 35 años	56	38.9	32	22.2	12	8.3	100	69.4
> a 35 años	15	10.4	1	0.7	7	4.9	23	16.0
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

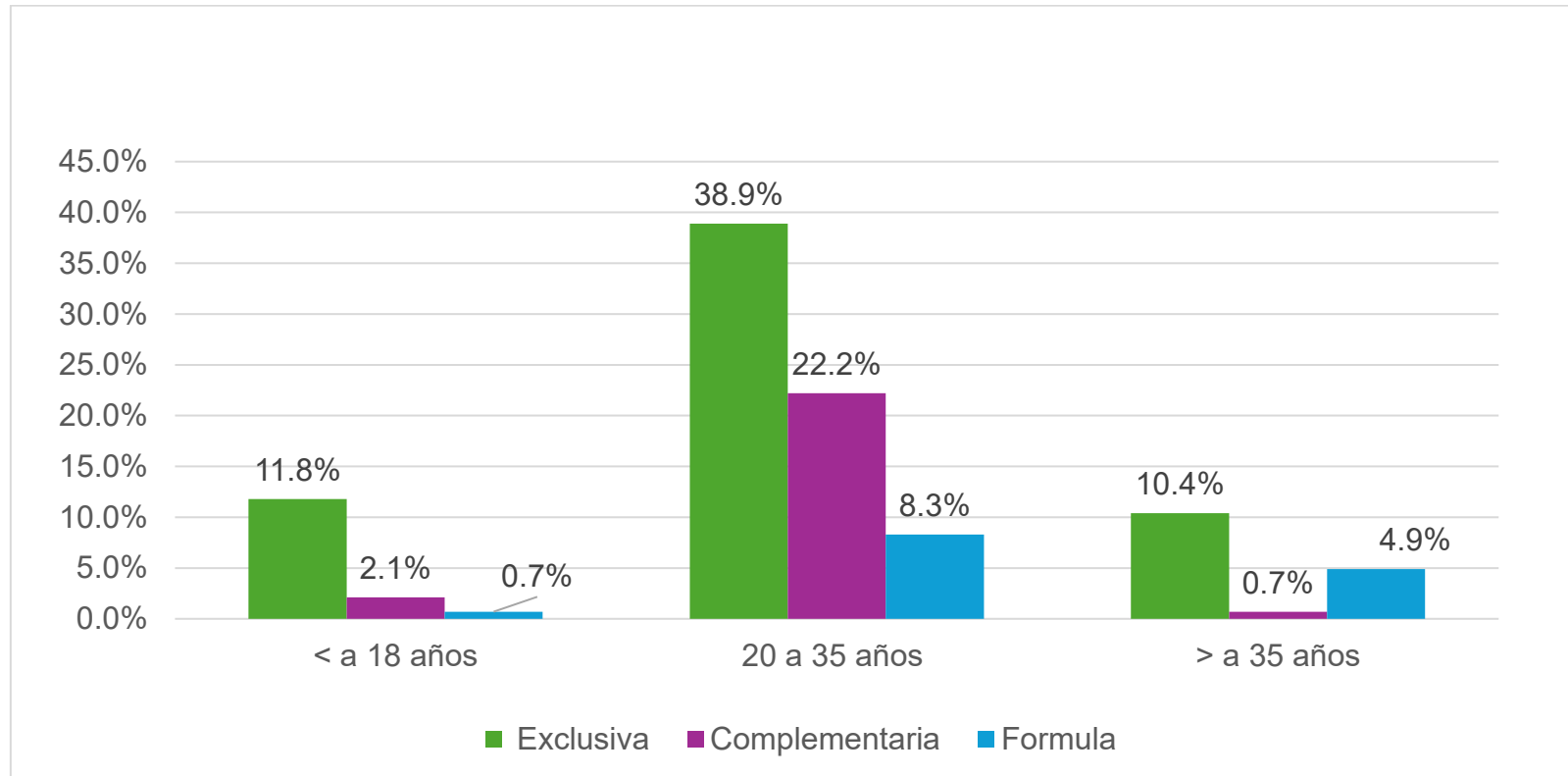
$X^2 C = 14.742$

$GL = 4$

$X^2 T = 9.487$

$P = 0.005$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se observa que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 69.4% tenía entre 20 y 35 años, el 16% eran mayores de 35 años y el 14.6% eran menores de 18 años. Estas edades se relacionaron con el tipo de lactancia materna practicada.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 38.9% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando en el grupo etario de 20 a 35 años. Asimismo, el 22.2% optó por lactancia materna complementaria, también dentro del mismo grupo etario. Finalmente, el 8.3% utilizó fórmula infantil, correspondiendo igualmente al grupo de 20 a 35 años.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 14.742, el cual supera al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 0.005$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y el tipo de lactancia materna.

Quillahuamán y Villasante (18) reportaron un promedio de edad de 27 años en su estudio, lo cual es consistente con los hallazgos del presente trabajo, en el que se evidenció que el 69.4% de las madres pertenecían al grupo etario de 20 a 35 años. Esta coincidencia sugiere que la mayoría de las mujeres en edad reproductiva y que optan por la lactancia materna se concentran en este rango etario, lo que refuerza la importancia de dirigir intervenciones educativas y de apoyo a este grupo poblacional para fortalecer la práctica de la lactancia materna exclusiva.



TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

INGRESO ECONÓMICO	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
> al sueldo básico	21	14.6	2	1.4	0	0.0	23	16.0
< al sueldo básico	13	9.0	9	6.2	0	0.0	22	15.2
Sin ingresos	54	37.5	25	17.4	20	13.9	99	68.8
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

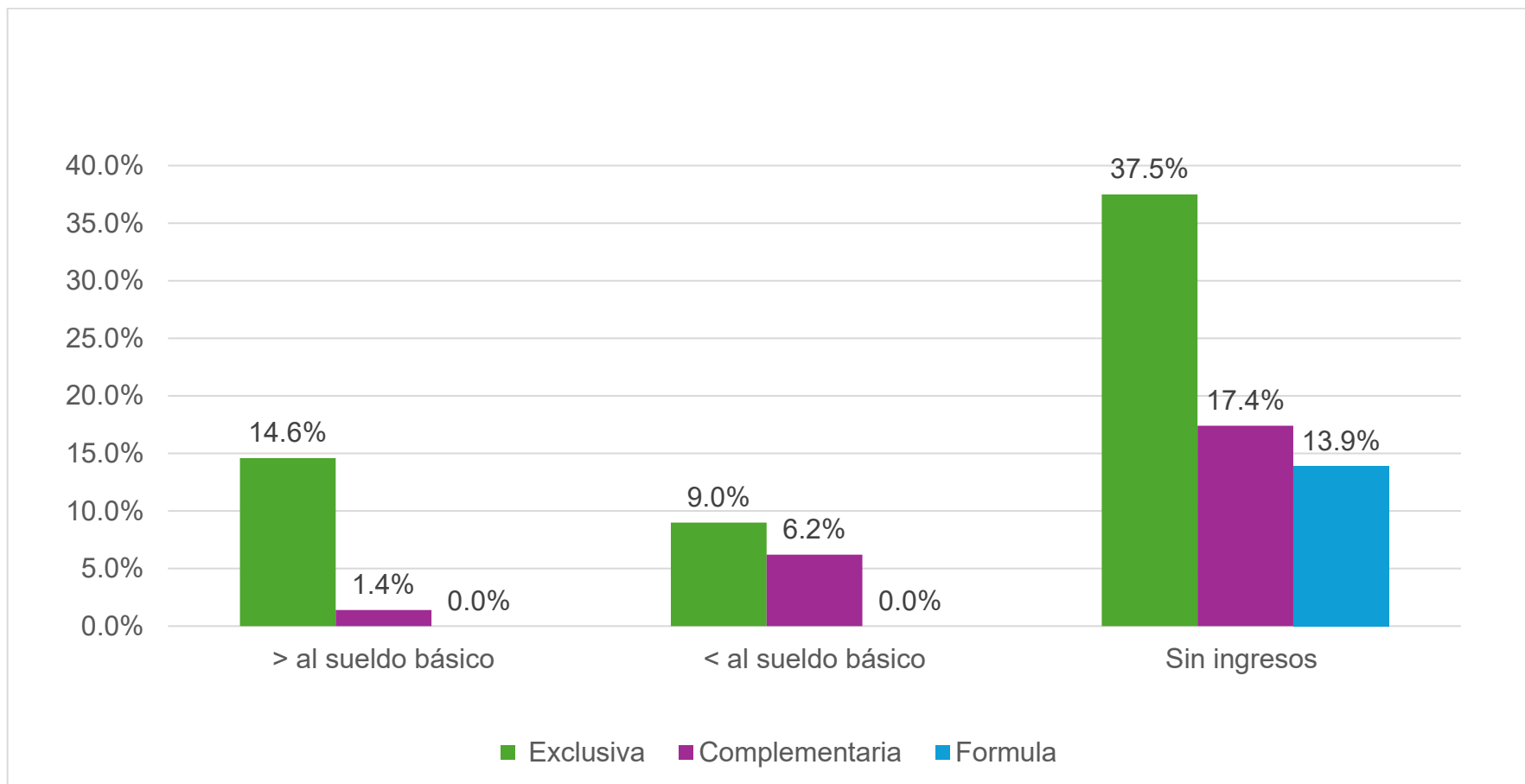
$X^2 Cal = 17.845$ $GL = 4$

$X^2 Tab = 9.487$ $P=0.001$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 2



En la Tabla y Figura 2 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 68.8% indicó no contar con ingresos económicos, el 16% manifestó tener un sueldo menor al salario básico, y el 15.2% reportó tener ingresos superiores al salario básico. Estos niveles de ingreso se relacionaron con el tipo de lactancia materna practicada.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 37.5% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando entre aquellas que no contaban con ingresos económicos. Asimismo, el 17.4% optó por lactancia materna complementaria, también dentro de este mismo grupo. Finalmente, el 13.9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que no percibían al menos un sueldo mínimo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de Chi^2 calculado de 17.845, el cual supera al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 0.001$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el tipo de lactancia materna.

Condori (20) encontró que el 78% de las madres no contaban con ingreso económico, resultado que guarda concordancia con el presente estudio, donde el 68.8% manifestó no tener ingresos. Esta similitud evidencia una realidad persistente en contextos similares, donde la dependencia económica y la falta de autonomía financiera pueden influir en las decisiones relacionadas con la lactancia materna.



TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL HORARIO LABORAL Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

HORARIO LABORAL	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Horario flexible	58	40.3	21	14.6	15	10.4	94	65.3
Horario muy rígido	30	20.8	15	10.4	5	3.5	50	34.7
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 0.028$

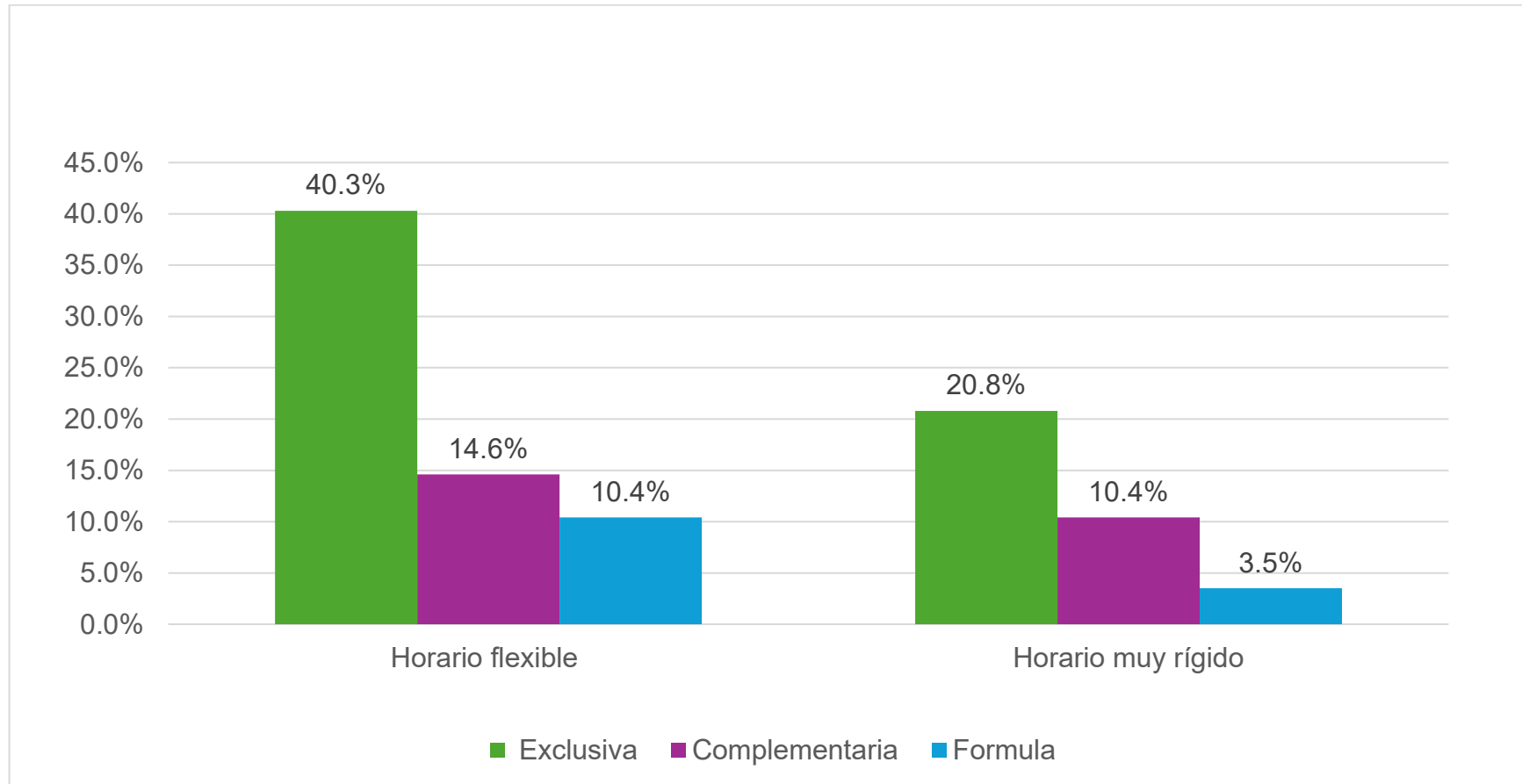
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.814$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3: RELACIÓN ENTRE EL HORARIO LABORAL Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 3



En la Tabla y Figura 3 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 65.3% señaló contar con horario flexible y el 34.7% señaló contar con un horario rígido.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 40.3% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando entre aquellas que contaban con horarios flexibles. Asimismo, el 14.6% optó por lactancia materna complementaria, también dentro de este mismo grupo. Finalmente, el 10.4% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes con horarios flexibles.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 0.028 el cual es menor al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.814$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el horario laboral y el tipo de lactancia materna.

Salcedo (10) encontró que la mayoría de las madres trabajaba o estudiaba, y solo el 31.5% se dedicaba exclusivamente al hogar como amas de casa. En contraste, en el presente estudio se evidenció que el 65.3% de las madres contaba con un horario flexible, desempeñándose principalmente como amas de casa o en trabajos similares. Esta diferencia puede deberse a variaciones contextuales y socioeconómicas entre las poblaciones estudiadas, ya que el entorno de Juliaca podría favorecer una mayor dedicación al hogar o al trabajo informal. La flexibilidad horaria observada podría ser un factor que facilita la práctica de la lactancia materna, al permitir una mayor disponibilidad para el cuidado del bebé.



TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL DOLOR AL AMAMANTAR Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

DOLOR AL AMAMANTAR	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	48	33.3	13	9.0	7	4.9	68	47.2
Moderado	19	13.2	8	5.5	2	1.4	29	20.1
Severo	16	11.1	6	4.2	1	0.7	23	16.0
No he sentido dolor	5	3.5	9	6.3	10	6.9	24	16.7
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 26.756$

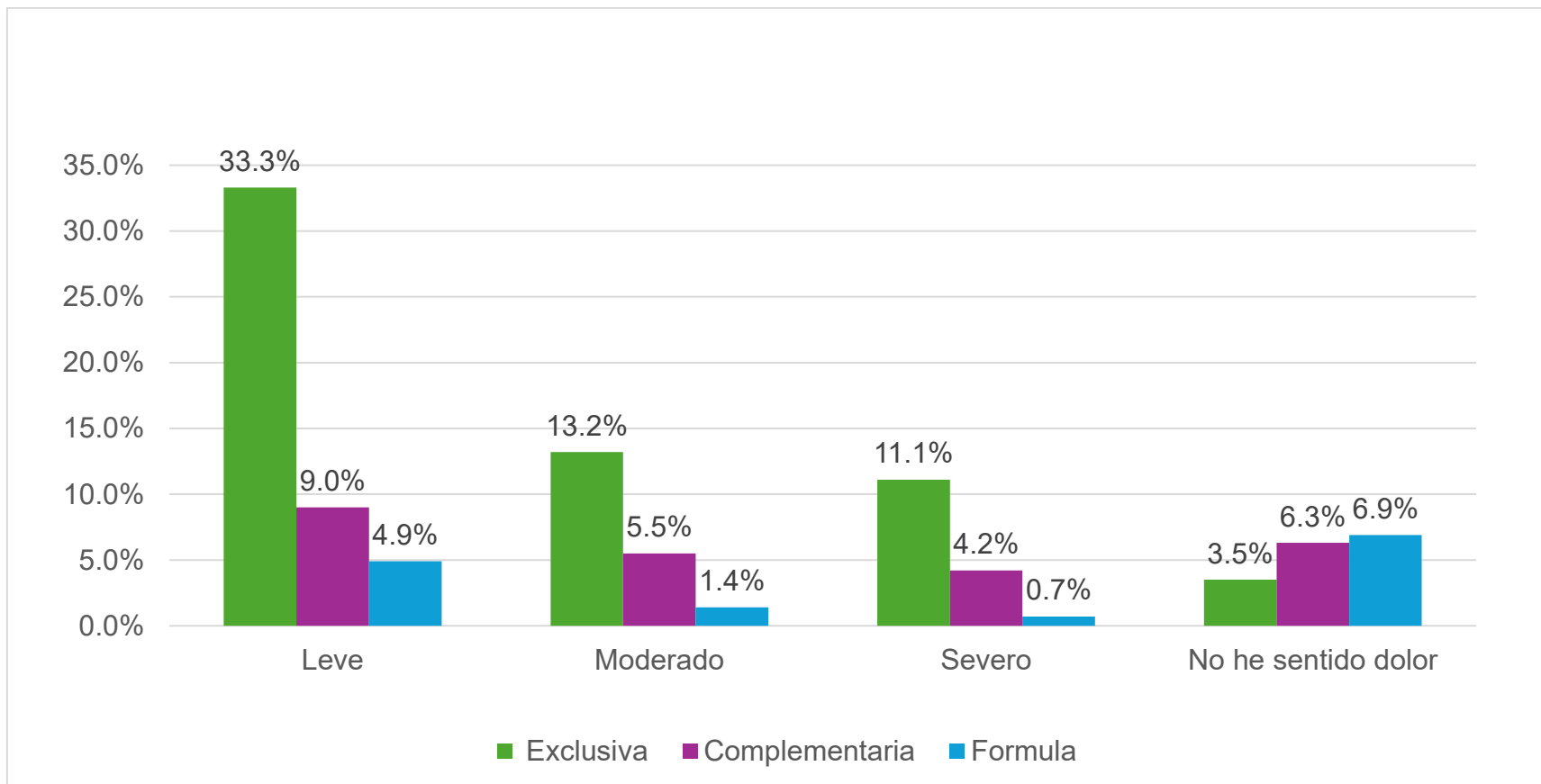
$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE EL DOLOR AL AMAMANTAR Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 4



En la Tabla y Figura 4 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 47.2% manifestó un dolor leve al amamantar, el 20.1% señaló tener un dolor moderado al amamantar, el 16.7% señaló no haber sentido dolor y finalmente el 16% señaló sentir un dolor severo.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 33.3% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando entre aquellas que presentaron dolor leve. Asimismo, el 9% optó por lactancia materna complementaria, también dentro de este mismo grupo. Finalmente, el 6.9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que no han presentado dolor al amamantar.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 26.756, el cual supera al valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor de $p = 0.000$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el dolor al amamantar y el tipo de lactancia materna.

Condori (20) reportó que el 84% de las madres presentaron dificultades para lactar, mientras que en el presente estudio el 47.2% refirió dolor leve al amamantar. La diferencia podría deberse a que Condori evaluó problemas de forma general, mientras este estudio se centró en el dolor. Ambos coinciden en la importancia de atender oportunamente las molestias para favorecer una lactancia exitosa.



TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LAS GRIETAS EN EL PEZÓN Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

GRIETAS EN EL PEZÓN	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Leve	42	29.2	13	9.0	7	4.9	62	43.1
moderado	19	13.2	8	5.6	2	1.4	29	20.2
Severo	16	11.1	6	4.1	1	0.7	23	15.9
Ninguna	11	7.6	9	6.3	10	6.9	30	20.8
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 15.529$

$GL = 6$

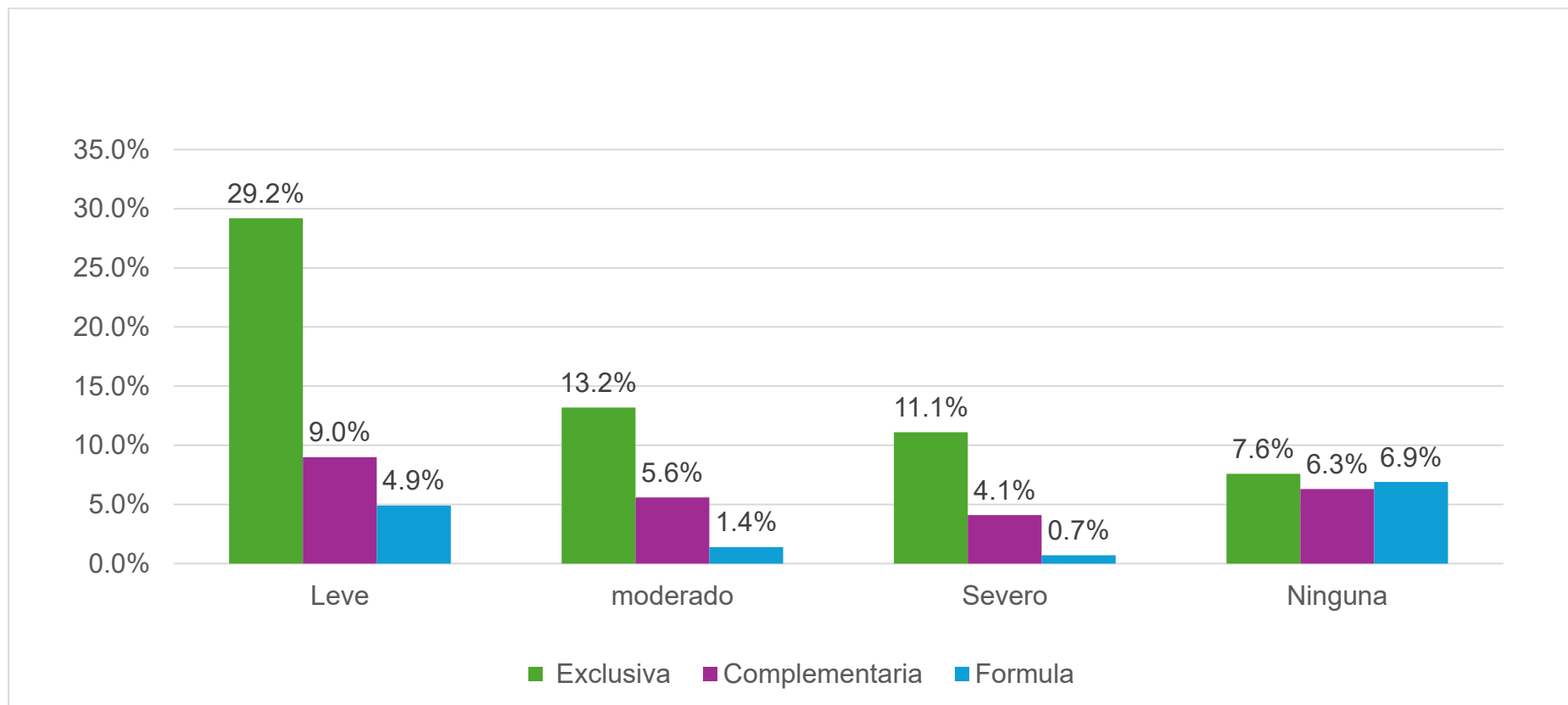
$X^2_{Tab} = 12.591$

$p = 0.016$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE LAS GRIETAS EN EL PEZÓN Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: Tabla 5



En la Tabla y Figura 5 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 43.1% indicó presentar grietas leves en el pezón, el 20.8% manifestó no haber presentado ninguna grieta, el 20.2% reportó grietas de moderada intensidad y el 15.9% señaló tener grietas severas en el pezón.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 29.2% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando entre aquellas que presentaron grietas leves. Asimismo, el 9% optó por lactancia materna complementaria, también dentro de este mismo grupo. Finalmente, el 6.9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que no presentaron grietas en el pezón.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 15.529, el cual supera al valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor de $p = 0.016$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de grietas en el pezón y el tipo de lactancia materna.

Condori (20) señala que el 16% de las madres presentó pezón plano o invertido, condición que frecuentemente conduce a la aparición de grietas o heridas en el pezón debido a un mal agarre del lactante. En concordancia, el presente estudio evidenció que el 43.1% de las madres presentó grietas en el pezón de nivel leve, lo que refuerza la relación entre las características anatómicas del pezón y las complicaciones durante la lactancia. Estos resultados destacan la importancia de una evaluación precoz del pezón y una adecuada orientación sobre técnicas de amamantamiento, con el fin de prevenir lesiones que podrían afectar la continuidad y calidad de la lactancia materna.



TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LA MASTITIS Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

MASTITIS	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presento	30	20.8	8	5.6	4	2.8	42	29.2
No presento	58	40.3	28	19.4	16	11.1	102	70.8
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 2.687$

$GL = 2$

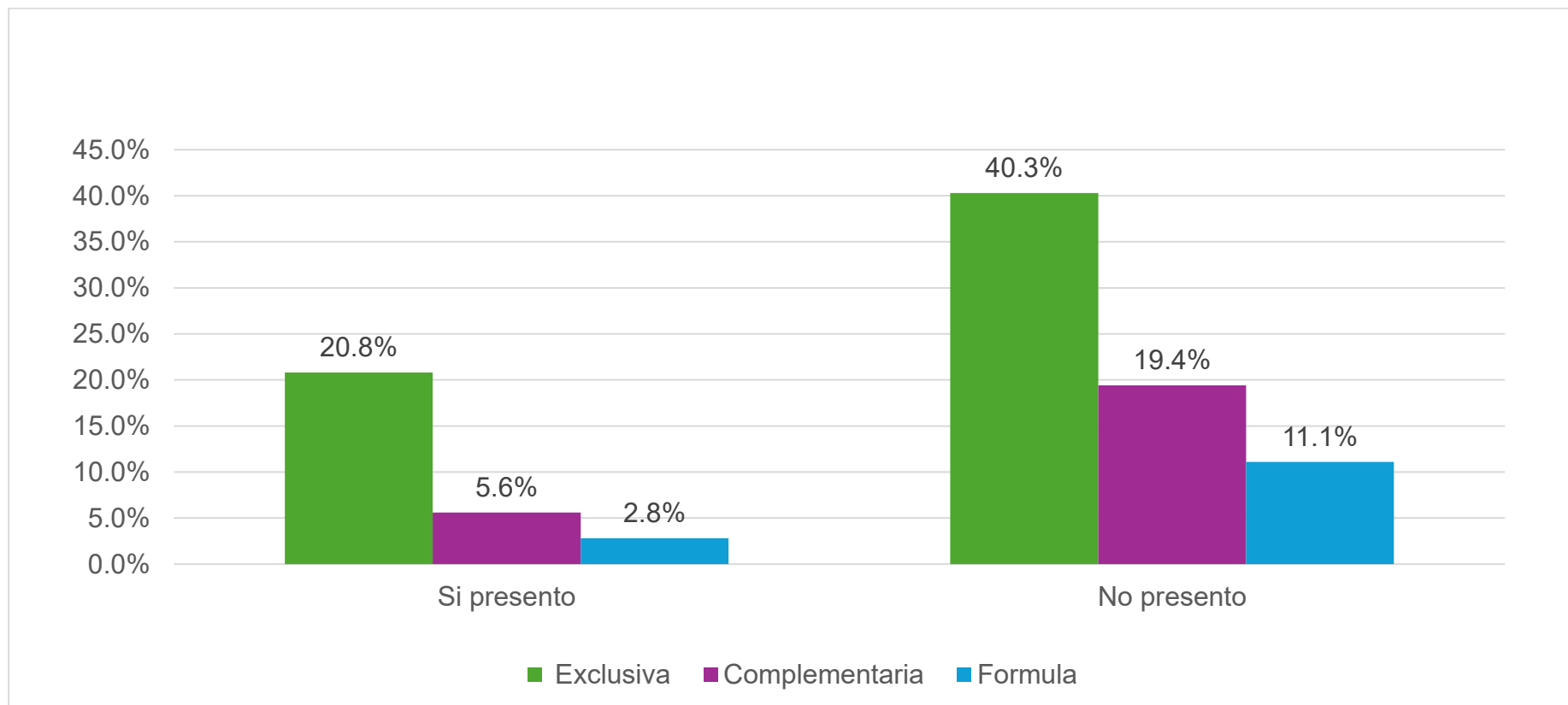
$X^2 T = 5.991$

$p = 0.272$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 6. RELACIÓN ENTRE LA MASTITIS Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente. Tabla 6



En la Tabla y Figura 6 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 70.8% indicó no presentar mastitis y el 29.2% señaló presentar mastitis.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 40.3% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, predominando entre aquellas que no presentaron mastitis. Asimismo, el 19.4% optó por lactancia materna complementaria, también dentro de este mismo grupo. Finalmente, el 11.1% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que no presentaron mastitis.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 2.687 el cual es inferior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.272$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de mastitis y el tipo de lactancia materna.

Pari (22) reportó que solo el 10.0% de las madres presentaron mastitis, mientras que en la presente investigación el 29.2% indicó haberla padecido, y el 70.8% no. Esta diferencia podría deberse a factores como la técnica de amamantamiento, el acceso a atención médica oportuna, o la información brindada sobre prevención de complicaciones. El mayor porcentaje encontrado en el presente estudio sugiere una posible falta de orientación adecuada o dificultades en el manejo de la lactancia, lo que resalta la importancia de reforzar la educación preventiva y la detección temprana de signos de mastitis para evitar su aparición y promover una lactancia materna segura y continua.



TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LAS IDEAS ERRÓNEAS DE LA MADRE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

IDEAD ERRÓNEAS DE LA MADRE	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
La madre cree que es insuficiente	19	13.2	6	4.2	7	4.9	32	22.3
Cree que no lo zacea	52	36.1	11	7.6	10	6.9	73	50.6
Cree que es suficiente	12	8.3	15	10.4	2	1.4	29	20.1
Tengo otra opinión	5	3.5	4	2.8	1	0.7	10	7.0
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 18.455$

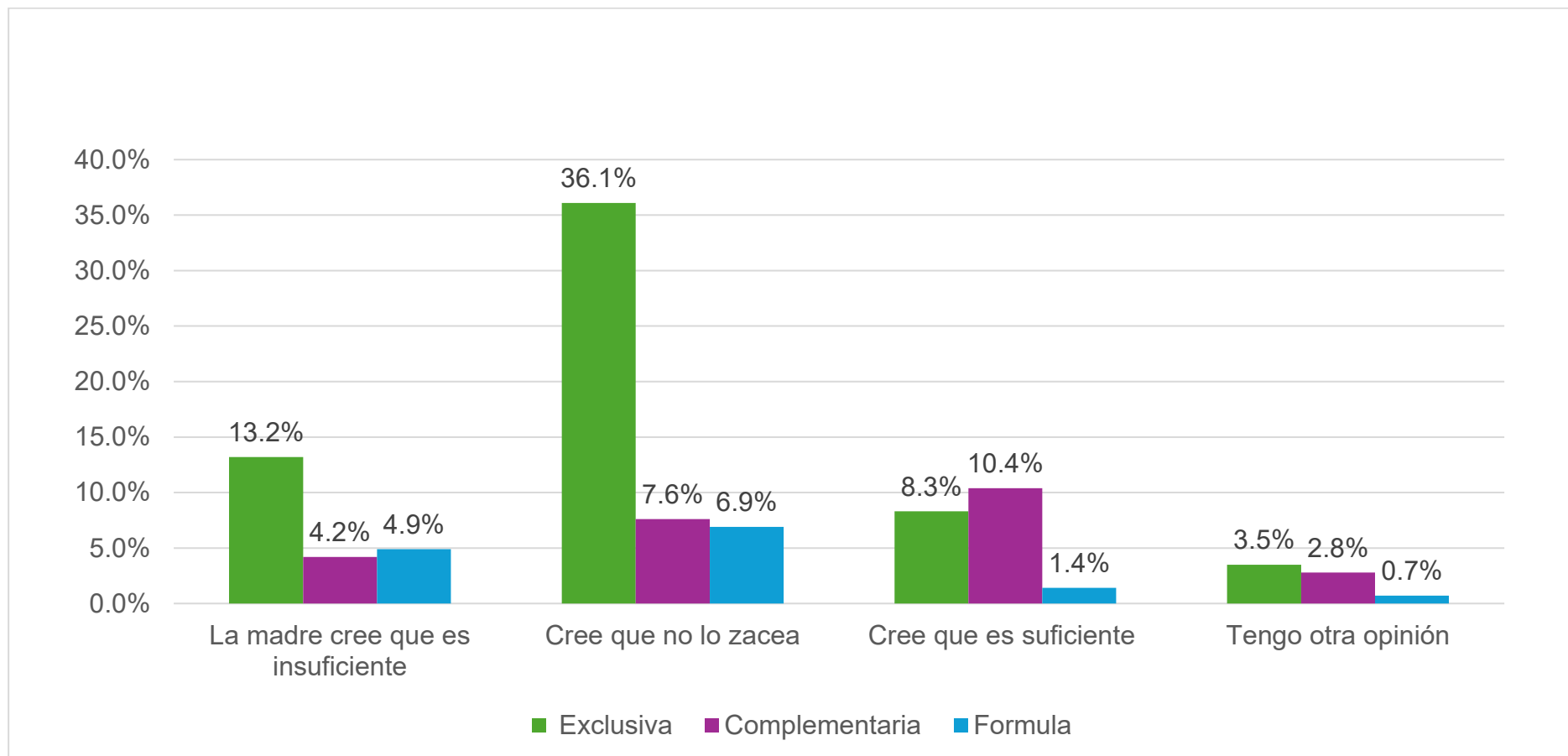
$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$

$p = 0.005$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE LAS IDEAS ERRÓNEAS DE LA MADRE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 7



En la Tabla y Figura 7 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 50.6% considera que no sacia adecuadamente al lactante, el 22.3% cree que su leche es insuficiente, el 20.1% opina que su leche es suficiente y el 7% manifestó tener otra percepción al respecto.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 36.1% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, aunque considera que no sacia adecuadamente al lactante. Asimismo, el 10.4% optó por lactancia materna complementaria y cree que con ello es suficiente. Finalmente, el 6.9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que consideran que su leche no satisface al lactante.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 18.455 el cual es superior al valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor de $p = 0.005$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las creencias de la madre y el tipo de lactancia materna.

Quillahuamán y Villasante (18) señalaron la influencia de mitos como "a través de la leche pasa todo", mientras que en el presente estudio el 50.6% de las madres creyó que su leche no saciaba al bebé. Ambos estudios evidencian que las creencias erróneas afectan la confianza materna y destacan la importancia de brindar educación adecuada para desmitificar la lactancia.



TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANTE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

TIPO DE LACTANTE	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Dormilón no lacta mucho	8	5.6	11	7.6	8	5.6	27	18.8
Muy demandante	65	45.1	18	12.5	12	8.3	95	65.9
Rechaza el amamantamiento	15	10.4	7	4.9	0	0.0	22	15.3
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 17.847$

$GL = 4$

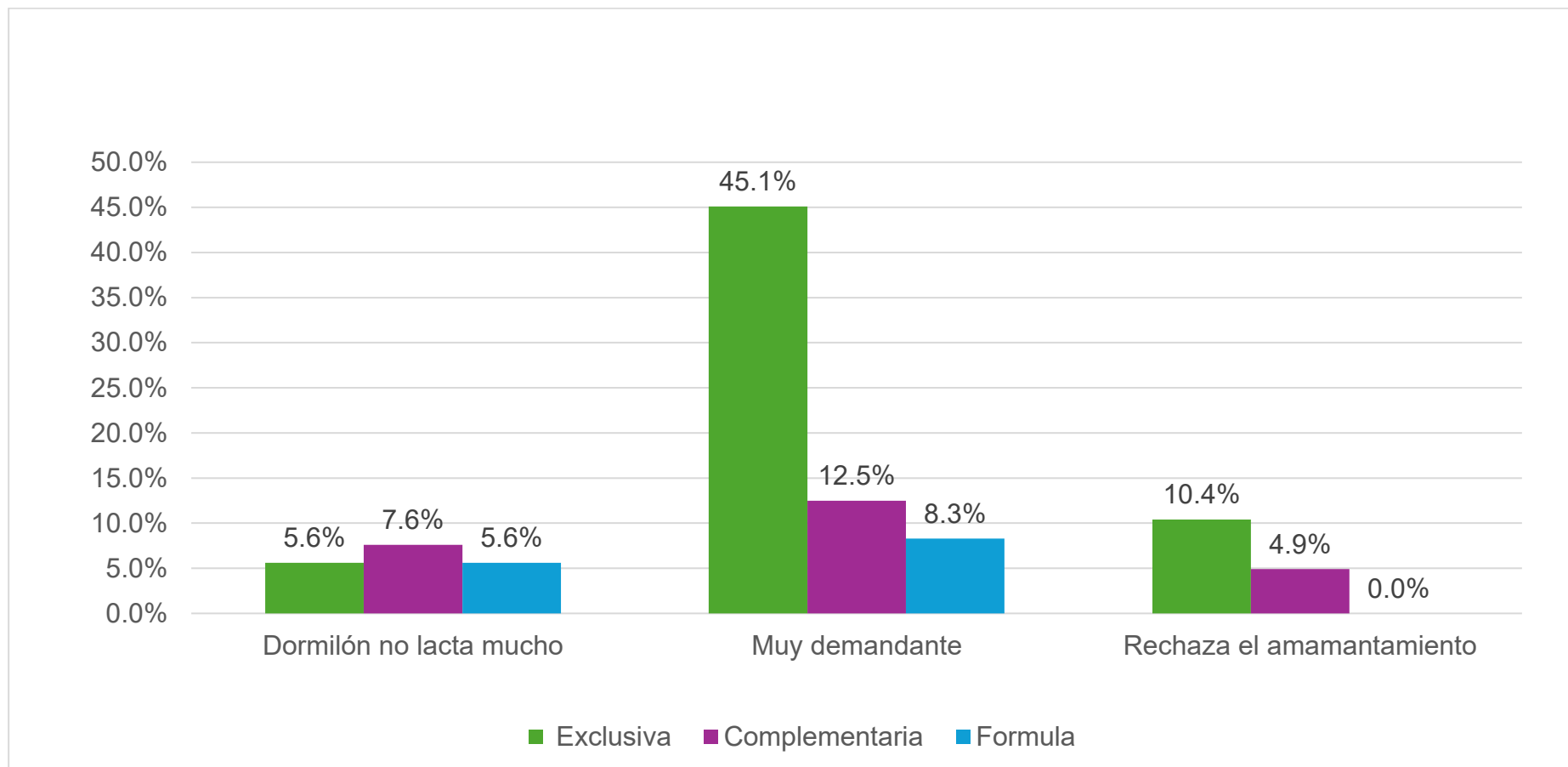
$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.001$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 8. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE LACTANTE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 8.



En la Tabla y Figura 8 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 65.9% considera que su bebé es muy demandante, el 18.8% señala que su bebé es dormilón y no muy demandante, y el 15.3% indicó que su bebé rechaza el amamantamiento.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 45.1% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, considera que su bebé es muy demandante. Asimismo, el 12.5% optó por lactancia materna complementaria y de igual modo considera lo mismo. Finalmente, el 8.3% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que consideran lo mismo que los anteriores.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 17.857 el cual es superior al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 0.001$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactante y el tipo de lactancia materna.

Condori (20) señala que el 80% de las madres amamantan cada 2 horas, lo que indica una práctica frecuente de lactancia en los primeros meses. Por otro lado, Pari (22) encontró que después de los 6 meses, el 82.8% de las madres da de lactar con poca frecuencia, reflejando una disminución en la demanda o en la práctica misma. En contraste, el presente estudio reporta que el 65.9% de las madres considera que su bebé es muy demandante, lo que sugiere una frecuencia elevada de lactancia, posiblemente relacionada con la edad del lactante o la percepción materna de su comportamiento. Estas diferencias pueden estar vinculadas a la etapa del desarrollo del bebé, al nivel de información que tiene la madre y a factores individuales.



TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS GASTROINTESTINALES Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Intolerancia a la lactosa	23	16.0	9	6.2	7	4.9	39	27.1
Niño con galactosemia	1	0.7	1	0.7	0	0.0	2	1.4
Ninguno	64	44.4	26	18.1	13	9.0	103	71.5
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

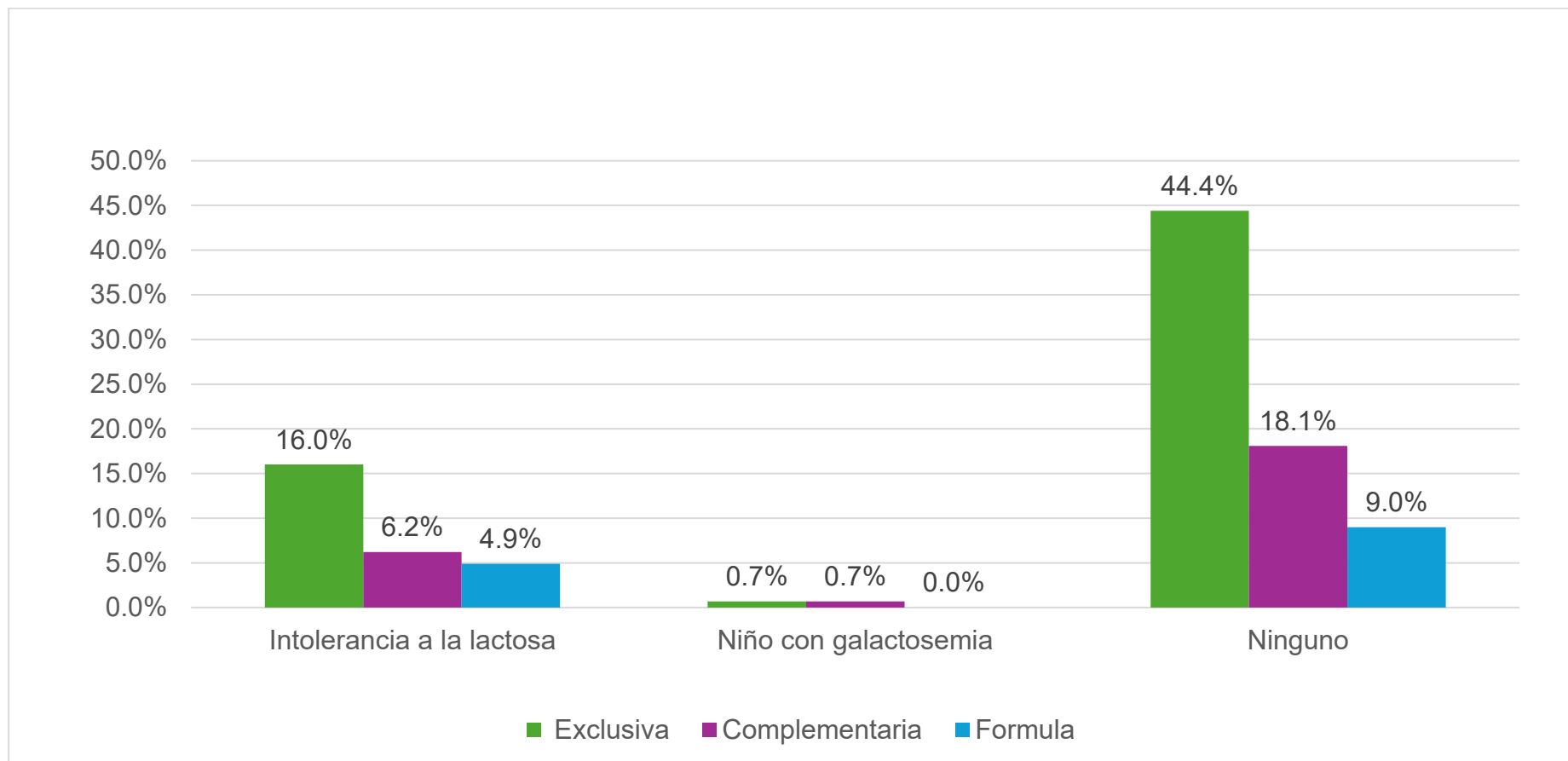
Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 1.507$ $GL = 4$

$X^2_{Tab} = 9.487$ $p = 0.881$ **NO ES SIGNIFICATIVA**



FIGURA 9. RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS GASTROINTESTINALES Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 9



En la Tabla y Figura 9 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 71.5% señaló que no presentó ningún tipo de problemas gastrointestinales, el 27.1% señaló que su bebé presentó intolerancia a la lactosa y el 1.4% señaló presentar un bebé con galactosemia.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 44.4% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, considera que su bebé no presentó ningún tipo de problemas gastrointestinales. Asimismo, el 18.1% optó por lactancia materna complementaria y de igual modo considera lo mismo. Finalmente, el 9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que consideran lo mismo que los anteriores.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 1.507 el cual es superior al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 9.487$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre los problemas gastrointestinales y el tipo de lactancia materna.

Félix J. et al. (13) reportaron que el 2.8% de las madres dejó de dar de lactar por recomendación médica, lo que indica que las interrupciones en la lactancia por causas clínicas son poco frecuentes. Este hallazgo contrasta con los resultados de la presente investigación, en la que el 71.5% de las madres señalaron que su niño o bebé no presentó ningún problema gastrointestinal, lo que podría estar relacionado con la continuidad de la lactancia materna, dada su conocida función protectora frente a trastornos digestivos.



TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS FÍSICOS DEL LACTANTE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

PROBLEMAS FÍSICOS DEL LACTANTE	TIPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Exclusiva		Complementaria		Formula		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Frenillo sublingual	3	2.1	3	2.1	5	3.5	11	7.7
Retronaría	1	0.7	1	0.7	2	1.4	4	2.8
Ninguno	84	58.3	32	22.2	13	9.0	129	89.5
TOTAL	88	61.1	36	25.0	20	13.9	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 6.866$

$GL = 4$

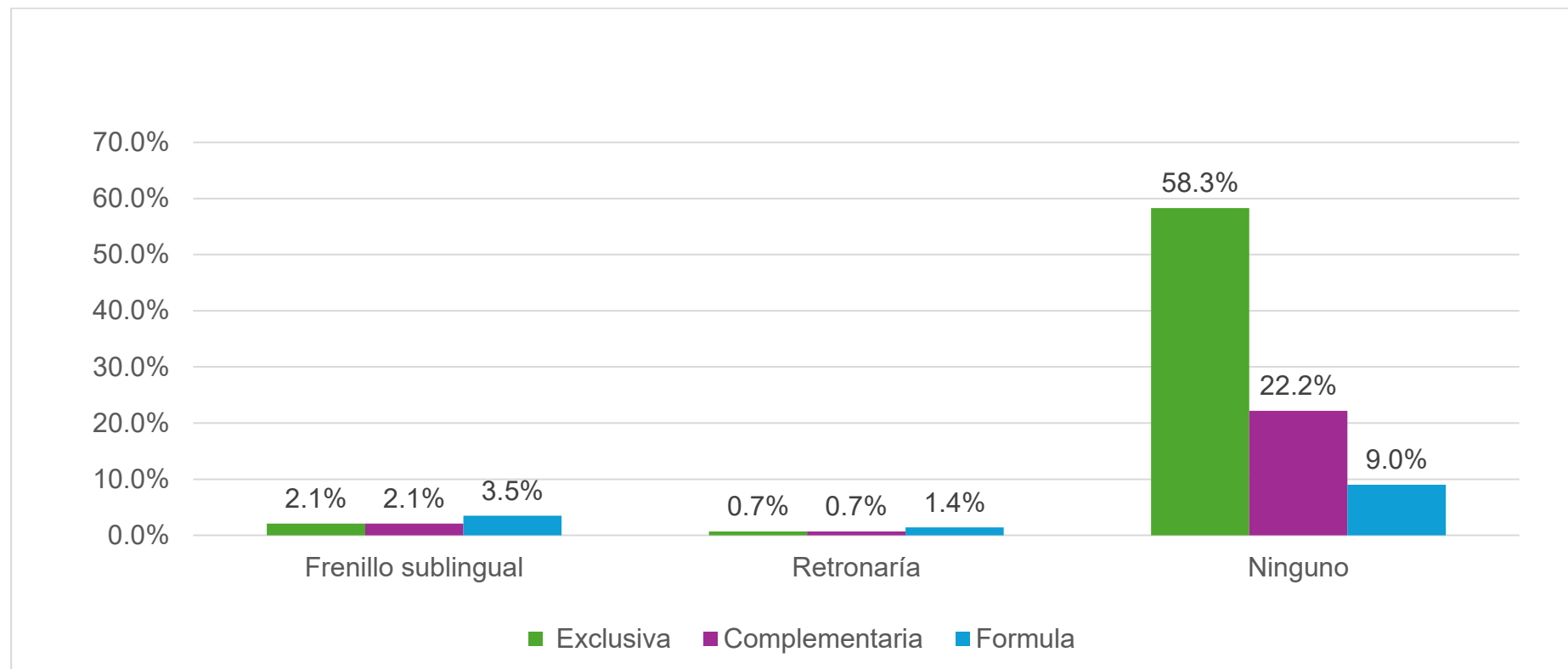
$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.412$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS FÍSICOS DEL LACTANTE Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 10.



En la Tabla y Figura 10 se muestra que el total de casos en estudio corresponde a 144 pacientes. De ellas, el 89.5% señaló que no presentó ningún tipo de problemas físicos en el lactante, el 7.7% señaló que su bebé presentó frenillo sublingual y el 2.8% presentó retronarria.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 58.3% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, considera que su bebé no presentó ningún tipo de problemas físicos. Asimismo, el 22.2% optó por lactancia materna complementaria y de igual modo considera lo mismo. Finalmente, el 9% utilizó fórmula infantil, correspondiendo principalmente a pacientes que consideran lo mismo que los anteriores.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 6.866 el cual es superior al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 0.412$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre los problemas físicos y el tipo de lactancia materna.

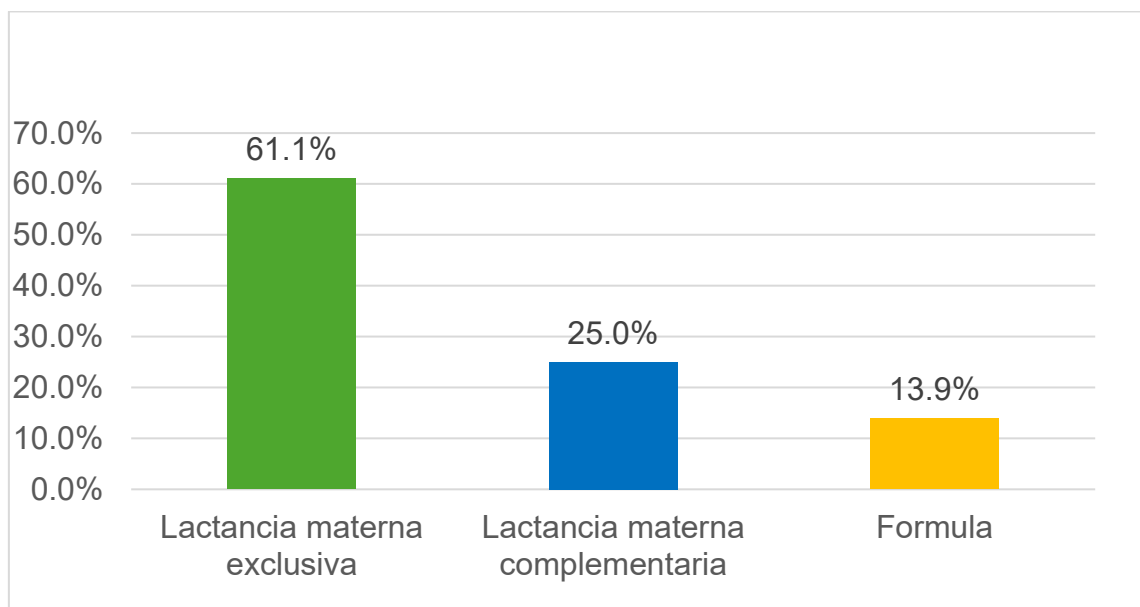
Turpo (21) encontró que el 66.7% de las madres desconocían las consecuencias de no dar lactancia exclusiva hasta los 6 meses. En contraste, en el presente estudio, el 89.5% señaló que su bebé no tuvo problemas físicos que impidieran la lactancia. Esto sugiere condiciones favorables para amamantar, pero no garantiza un adecuado conocimiento, lo que resalta la importancia de reforzar la educación sobre lactancia materna.

TABLA 11. TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE SE OFRECE EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

	TOTAL	
	fi	%
Lactancia materna exclusiva	88	61.1
Lactancia materna complementaria	36	25.0
Formula	20	13.9
TOTAL	144	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 11. TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE SE OFRECE EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.



Fuente: tabla 11.



Tabla y figura 11 nos revela el cuarto objetivo específico de la investigación que es indicar el tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del Centro De Salud Santa Adriana.

En cuanto al tipo de lactancia materna, se observa que el 61.1% de las pacientes practicó lactancia materna exclusiva, el 25% optó por lactancia materna complementaria y el 13.9% utilizó fórmula infantil.

Salcedo (10) concluyó que las madres, independientemente de su autoidentificación étnica, tienden a no mantener la lactancia materna exclusiva, ya que introducen líquidos y alimentos como agua, coladas u otros antes de los seis meses. Además, factores como los estudios o el trabajo influyen en la decisión de optar por leche artificial. En contraste, en la presente investigación, el 61.1% de las madres practicó lactancia materna exclusiva, lo que representa un resultado positivo. Sin embargo, un 25% optó por la lactancia complementaria debido a creencias erróneas, como pensar que su leche no sacia lo suficiente al bebé. Esto evidencia que, aunque la prevalencia de lactancia exclusiva ha mejorado, persisten mitos y desinformación que pueden afectar negativamente su continuidad.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre los factores condicionantes y el tipo de lactancia materna en las madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Se analizó que existe una relación entre lo sociodemográfico y el tipo de lactancia materna. En cuanto a la edad, el 69.4% pertenecía al grupo etario de 20 a 35 años ($p = 0.005$). El ingreso económico, el 68.8% fueron sin ingresos ($p = 0.001$). Sin embargo, no se encontró una relación con el horario laboral, ya que el 65.3% un horario flexible ($p = 0.814$).

Tercera: Se identificó una relación entre los condicionantes maternos y el tipo de lactancia materna. En cuanto al dolor al amamantar, el 47.2% reportó dolor leve ($p = 0.000$), en las grietas en el pezón, el 43.1% presentó un grado leve ($p = 0.016$) y en las creencias el 50.6% cree que no lo zacea ($p=0.005$). No obstante, no se encontró una relación con la presencia de mastitis, ya que el 70.8% no la presentó ($p = 0.272$).

Cuarta: Se estableció una relación significativa entre los condicionantes del lactante y el tipo de lactancia materna. En particular, se evidenció que tener un bebé muy demandante (65.9%) se asocia con una menor probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva, lo que sugiere que el comportamiento activo o exigente del lactante puede generar fatiga, estrés o inseguridad en la madre, afectando así la continuidad de esta práctica ($p = 0.001$). En contraste, los problemas gastrointestinales (71.5%) y físicos (89.5%) del lactante no mostraron una relación



significativa con el tipo de lactancia ($p = 0.881$ y $p = 0.412$, respectivamente), lo que indica que estas condiciones no representan una barrera directa para la alimentación al pecho en este contexto.

Quinta: El valor 61.1% de las madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana practicó lactancia materna exclusiva.



RECOMENDACIONES

- Primera.** Al jefe del Centro de salud Santa Adriana coordinar con la jefa de obstetras y enfermeras para crear espacios de lactancia amigables y permanentes en el centro de salud, donde las madres reciban orientación práctica y apoyo emocional durante el proceso de amamantamiento.
- Segunda:** A la jefa de obstetras y enfermeras brindar charlas educativas breves y prácticas sobre lactancia materna en las salas de espera del centro de salud, aprovechando el tiempo de atención para informar y apoyar especialmente a madres jóvenes y sin ingresos, entregar folletos de información.
- Tercera:** A la jefa de enfermeras capacitar al personal de salud para brindar atención temprana y consejería efectiva sobre manejo del dolor, cuidado del pezón y desmontar creencias erróneas, fortaleciendo así la confianza de las madres en la lactancia materna.
- Cuarta:** A las enfermeras brindar orientación práctica a las madres sobre técnicas de amamantamiento y manejo del bebé demandante, para favorecer una lactancia materna exitosa y reducir el estrés durante el proceso.
- Quinta:** A las obstetras y enfermeras reforzar las campañas educativas sobre lactancia materna exclusiva, destacando sus beneficios y brindando apoyo continuo desde el control prenatal hasta el postparto, para aumentar su práctica entre las madres.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meline V, Rodríguez P, Zango I, Meline V, Rodríguez P, Zango I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. marzo de 2020 [citado 1 de julio de 2024];. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1871>
2. Kershenobich D. Lactancia materna en México. *Salud pública Méx* [Internet]. junio de 2017 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8800>.
3. Sara M, Patricia A. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia [Internet]. Buenos Aires: Scielo; 2006 [actualizado 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Who. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. OMS. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Infobae. Leche de fórmula para bebés [Internet]. Infobae. [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/2015/08/19/1749166-leche-formula-bebes-todo-lo-que-hay-que-saber/>
6. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 36(2):1-14.
7. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. UNICEF [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicadosprensa/tres-de-cada-cinco-eb%C3%A9s-no-toman-leche-maternaen-la-primera-hora-de-vida>
8. MINSA. Lactancia materna. [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
9. Lama D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. *Ágora Rev. Científica* 2015; 02(01):125-138



10. Salcedo A. Factores étnico-culturales asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las parroquias Alpachaca y Caranqui, Ibarra 2021. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica del Norte; Ecuador De 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13289>
11. Crisóstomo C, Smilcinia M. realizo la tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Rescate – 2022. [Tesis de pregrado] Universidad maría auxiliadora; chile De 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1189>
12. Correa M. Factores determinantes del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, [Tesis de pregrado] pontificia universidad católica de ecuador, 2022.
13. Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. [Internet]. Medigraphic. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en; <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31318>.
14. Game S. Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022. [Tesis de pregrado] Universidad Estatal Península de Santa Elena; Guayaquil – Ecuador, 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8049>
15. Cano Y. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puerperas de parto eutocico del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco [Tesis de pregrado] 2019. Huánuco– Perú, 2020. Recuperado a partir de: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/3456>
16. Agurto R, Barrientos M. Factores condicionantes básicos maternos y el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa Privada El Triunfo, [Tesis de pregrado] 2019. lima, 2020. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111553>
17. Daga O. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú, 2017, [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. lima, 2020.
18. Quillahuaman F, Villasante A. Representaciones sociales sobre lactancia materna en el contexto de la pandemia por Covid 19 en puérperas. Hospital Regional Cusco, 2022. [Tesis de pregrado] Universidad andina del cusco. cusco,



2020. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5310>.
19. Obando E, Ramos M. factores socioculturales y abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud de Huyro-Cusco, 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma De Ica; Chíncha – Ica: 2021. Recuperado a partir de:
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1429/1/Maria%20Anyela%20Ramos%20Benavides.pdf>.
20. Condori P. Conocimiento de lactancia materna en madres y complicaciones con el recién nacido atendidos en el hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021 [Tesis de pregrado] Universidad andina del cusco. cusco, 2020. Recuperado a partir de: Huancané – Perú, 2022. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./39>
21. Turpo R. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes del Establecimiento de Salud I - II [Tesis de pregrado] Universidad andina del cusco. cusco, 2020. Recuperado a partir de: Huancané – Perú, 2022. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./43>
22. Pari E. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes de menores de 6 meses. Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. [Tesis de pregrado] Universidad andina del cusco. cusco, 2020 Recuperado a partir de: Huancané – Perú, 2022. Recuperado a partir de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226900>.
23. Limache N, Vargas N. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de una Micro – Red de Salud en la zona Alto Andina de Puno 2023. [Tesis de pregrado] Universidad Peruana Unión; Juliaca, Puno – 2022. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6706/Nilda_Tesis_Licenciatura_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Mendoza J. factores que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019. [Tesis de pregrado] Universidad Peruana Unión; Juliaca, Puno – 2019. Recuperado a partir de:
<http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/3306>.
25. Cruz L. teoría del comportamiento sustentable para el desarrollo local. Clivajes



- Revista de Ciencias Sociales. 2018; 9: 71-94
26. Rodríguez N. Envejecimiento, edad, salud y sociedad. Revista Horizonte Sanitario. 2018; 17(2): 1-15.
 27. Bacanu S. La influencia de la edad materna en la lactancia [Internet]. Mcmpediatria. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: https://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_actividades/co2-1.pdf
 28. Arias Gonzales JL, Cáceres Chávez M del R. Estilos de crianza y adicción al internet en tiempos del Covid 19. Conecta Libertad [Internet]. 2021. 5(2):1-12. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/234>
 29. MinEducacion. Educación para la sexualidad derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. [Internet]. Diego palacios jaramillo. [Citado 5 julio 2023]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html#:~:text=Educar%20para%20la%20sexualidad%20es,y%20espera n%20de%20su%20realidad.>
 30. Unicef. Lactanci y trabajo. [Internet]. Diego palacios jaramillo. [Citado 07 julio 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
 31. Ehecopar. Las trabajadoras gestantes y en periodo de lactancia pueden retornar al trabajo. [Internet]. Estudio ehecopar. [Citado 07 julio 2023]. Disponible en: <https://www.ehecopar.com.pe/publicaciones-las-trabajadoras-gestantes-y-en-periodo-de-lactancia-pueden-retornar-al-trabajo-presencial.html>
 32. Rev Pediatr. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León [Internet]. Aten Primaria vol.13 no.49 Madrid ene./mar. 2011
 33. Medicalnewstoday. ¿Qué puede causar mamas sensibles? [Internet]. Valinda Riggins Nwadike. [Citado 07 julio 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/sensibilidad-en-los-senos>
 34. Pimentel I. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: 60 Universidad Cesar Vallejo; 2019.
 35. Scielo. Lactancia materna y mastitis. Tratamiento empírico basado en la sintomatología y los agentes etiológicos [Internet]. Rev Pediatr Aten Primaria vol.15 no.59 Madrid jul./sep. 2013 [actualizado 7 de julio de 2023]. Disponible



- en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400025
36. Oviahealth. Sensaciones al amantar. [Citado 08 julio 2023]. Disponible en: <https://www.oviahealth.com/es/guide/130537/what-does-breastfeeding-feel-like/#:~:text=A%20menudo%20se%20describe%20como,leche%20que%20comienza%20el%20flujo.>
37. Scielo. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. [Internet]. Scielo. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004#:~:text=Entre%20los%20factores%20positivos%2C%20se,posteriormente%20en%20el%20entorno%20materno.
38. Kidshealth. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia? The Nemours Foundation Estados 72 Unidos. [Internet] 2019. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-oftenesp.html#:~:text=%C2%BFCon%20qu%C3%A9%20frecuencia%20debo%20amamantar,nacidos%20tienen%20hambre%20a%20menudo.>
39. Garcia A. Camacho N. Principales causas de deserción en la lactancia materna: mitos, sensación de leche insuficiente y crisis de crecimiento en la lactancia. [internet]. Yakult 2017. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.yakult.mx/sec_pdf/30996-sec-pdf-146.pdf
40. NiH. Síntomas y causas de la intolerancia a la lactosa. [Internet]. niddk. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/intolerancia-lactosa/sintomas-causas#:~:text=La%20intolerancia%20a%20la%20lactosa%20es%20causada%20por%20la%20malabsorci%C3%B3n,se%20digiere%20pasa%20al%20colon.>
41. Medlineplus. Galactosemia. [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina.. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000366.htm#:~:text=Si%20a%20un%20beb%C3%A9%20con,\(ni%20humana%20ni%20animal\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000366.htm#:~:text=Si%20a%20un%20beb%C3%A9%20con,(ni%20humana%20ni%20animal).)
42. Alba. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en:



- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/>
43. Haakaa. Retrognatia, ¿qué es y cómo puede afectar a la lactancia materna? [Internet] Gorka Angulo [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://haakaa.es/retrognatia-que-es-y-como-puede-afectar-a-la-lactancia-materna/>
44. Gov. Importancia de la lactancia maternal. [Internet] Colombia potencia de la vida [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20significa,previamente%20formulados%20por%20personal%20m%C3%A9dico.>
45. Aeped. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet]. Dra. Marta Gómez Fernández-Vegue [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
46. Medlineplus. Fórmulas para lactantes. [Internet]. Ibliblioteca nacional de medicina. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm..>



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO_LABORAL	DOLOR	GRIETAS	MASTITIS	CREENCIAS	TIPO.LACTANTE	PROBLEMAS.GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTANCIA
1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1
3	2	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1
4	2	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1
5	2	2	1	1	1	4	1	2	1	3	1
6	2	2	1	1	1	4	1	2	1	3	1
7	2	2	2	1	1	4	1	2	1	3	1
8	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2
9	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
10	2	1	1	3	3	2	1	2	3	3	1
11	2	1	1	2	2	3	1	2	3	3	1
12	2	1	1	1	1	4	2	2	3	3	1
13	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
14	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
15	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
16	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	2
17	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	2
18	2	2	1	2	2	4	3	2	3	3	2
19	2	2	1	4	4	4	3	1	3	3	2
20	2	2	1	4	4	4	3	1	3	3	2
21	2	2	2	4	4	4	3	1	1	3	2
22	3	2	2	4	4	4	3	1	1	3	2
23	3	2	2	4	4	4	3	1	1	3	2
24	3	2	2	1	1	4	3	1	3	1	2
25	1	2	1	4	4	4	3	1	3	2	2
26	2	2	1	4	4	4	3	2	3	1	2



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO_LABORAL	DOLOR	GRIETAS	MASTITIS	CREENCIAS	TIPO_LACTANCIA	PROBLEMAS_GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTANCIA
27	2	2	1	1	1	4	3	2	3	1	2
28	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2
29	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2
30	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2
31	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2
32	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2
33	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1
34	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	1
35	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	1
36	2	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1
37	2	2	1	2	2	4	4	2	3	3	1
38	2	2	1	2	2	3	4	2	3	3	2
39	2	2	1	3	3	3	4	2	3	1	2
40	3	2	1	3	3	4	1	2	3	3	2
41	2	1	1	3	3	4	1	2	3	3	3
42	2	2	1	2	2	4	1	2	1	3	3
43	2	2	1	2	2	4	1	2	1	1	3
44	2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3
45	2	1	1	1	1	4	1	2	3	1	3
46	1	1	1	1	1	4	1	2	3	3	1
47	2	1	1	2	2	4	1	2	3	3	1
48	2	1	1	2	2	4	1	2	3	3	1
49	2	1	1	3	3	4	1	2	3	3	1
50	2	2	1	3	3	4	1	2	3	3	1
51	3	2	1	3	3	4	1	2	3	3	1
52	3	2	1	4	4	4	1	2	3	3	3



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO_LA BORAL	DOLOR	GRIETAS	INFLAMATORIOS	CREENCIAS	TIPO LACTAN TE	PROBLEMAS .GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTA NCIA
53	3	2	1	4	4	4	1	1	3	3	3
54	2	2	1	4	4	4	2	1	3	3	3
55	2	2	1	4	4	4	2	1	3	3	3
56	2	1	1	4	4	4	2	1	3	3	3
57	2	2	1	4	4	4	2	1	3	1	3
58	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1	3
59	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	3
60	1	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1
61	1	2	1	1	1	4	2	2	1	3	1
62	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	1
63	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	1
64	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	1
65	2	2	2	1	1	4	2	3	3	3	1
66	3	2	2	1	1	4	2	3	1	3	1
67	3	2	1	1	1	4	2	3	3	3	1
68	1	1	1	2	2	4	2	2	3	3	1
69	1	1	2	2	2	4	2	3	3	3	1
70	1	1	1	2	2	4	2	2	3	3	2
71	2	1	2	2	2	4	2	3	3	3	2
72	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1
73	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	1
74	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	1
75	2	2	1	3	3	4	2	2	3	3	1
76	2	2	1	2	2	4	2	2	1	3	1
77	2	1	1	3	3	4	2	2	1	3	1
78	3	1	1	3	3	4	4	2	1	3	1



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO_LABORAL	DOLOR	GRIETAS	MASTITIS	CREENCIAS	TIPO_LACTANTE	PROBLEMAS_GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTANCIA
79	3	1	1	3	3	4	4	2	3	3	2
80	3	1	2	4	4	4	4	2	3	3	3
81	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	2
82	3	2	1	4	4	4	3	3	3	3	1
83	3	2	1	2	2	4	3	3	3	3	1
84	2	1	1	1	1	4	3	3	3	3	1
85	2	1	2	3	3	4	3	3	1	3	1
86	2	1	2	3	3	4	3	1	1	3	1
87	2	2	2	3	3	4	3	1	1	3	2
88	2	1	1	3	3	4	3	1	3	3	2
89	2	1	1	1	1	4	3	1	1	3	2
90	2	1	1	1	1	4	3	1	3	3	2
91	2	2	2	1	1	4	3	1	3	3	3
92	2	2	2	1	1	4	3	1	3	3	3
93	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	1
94	2	2	1	2	2	4	3	2	3	3	1
95	2	1	1	2	2	4	3	2	3	3	1
96	2	1	1	3	3	4	3	2	3	3	1
97	2	1	2	3	3	4	3	2	3	3	1
98	2	2	2	1	1	4	3	2	3	3	1
99	2	2	2	1	1	4	3	2	3	3	1
100	2	2	1	1	1	4	4	2	3	3	1
101	2	1	1	1	1	4	4	2	3	3	1
102	2	1	1	1	1	4	2	2	3	3	1
103	2	1	2	1	1	4	2	3	3	3	2
104	2	1	2	2	2	4	2	3	3	3	2



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO LA BORAL	DOLOR	GRIETAS	MASITIS	CREENCIAS	TIPO LACTAN TE	PROBLEMAS .GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTA NCIA
105	2	1	2	2	2	4	2	3	3	3	2
106	2	1	1	2	2	4	2	3	3	3	2
107	1	2	1	3	3	4	2	2	3	3	1
108	1	2	1	3	3	4	2	2	1	3	1
109	1	2	1	4	4	4	2	2	3	3	1
110	1	2	2	4	4	4	2	1	1	3	1
111	1	1	2	4	4	4	2	1	1	3	1
112	2	1	2	4	4	4	2	2	1	3	3
113	2	1	2	1	1	4	2	2	1	3	3
114	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	3
115	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
116	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
117	2	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1
118	3	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1
119	3	1	1	1	1	4	2	2	3	3	1
120	3	1	1	2	2	4	2	2	3	3	1
121	3	1	1	2	2	4	2	2	3	3	1
122	3	1	2	2	2	4	2	2	3	3	1
123	3	1	2	3	3	4	2	2	3	3	1
124	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1
125	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1
126	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
127	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
128	2	2	1	1	1	4	2	2	1	3	1
129	2	2	1	1	1	4	2	2	3	3	1
130	2	2	2	1	1	4	2	1	3	3	1



	EDAD	INGRESO_EC	HORARIO_LA BORAL	DOLOR	GRIETAS	MASTITIS	CREENCIAS	TIPO.LACTAN TE	PROBLEMAS .GASTRO	FISICOS	TIPO_LACTA NCIA
131	2	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1
132	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1
133	2	1	2	1	1	4	2	2	3	3	2
134	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2
135	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	2
136	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	1
137	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	3
138	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	1
139	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	1
140	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	1
141	2	2	2	4	4	4	2	2	3	3	1
142	1	2	2	4	4	4	2	2	3	3	1
143	3	2	2	2	2	4	2	2	1	3	1
144	2	2	2	4	4	4	2	2	3	3	1



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los condicionantes relacionados a la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar los condicionantes relacionados a la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2023	HIPÓTESIS GENERAL. Las condicionantes sociodemográficas, maternas y del lactante tienen una relación significativa con la práctica de la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, en 2023.	1. Condicionantes relacionados 2.- Lactancia materna	1.1. Sociodemográficos	3.8.3 Edad 3.8.4 Ingreso económico 3.8.5 Horario laboral	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN TIPO DE INVESTIGACIÓN Es de tipo descriptiva cuantitativo retrospectivo con un Método científico: No experimental 1.- TÉCNICAS: Se empleó el análisis documental como técnica principal para la recopilación y el procesamiento de la información. 2.- INSTRUMENTOS Se utilizó una ficha de recolección de datos para registrar y analizar la información obtenida durante el estudio.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Qué relación existe entre los condicionantes sociodemográficos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1.- Analizar la relación que existe entre los condicionantes sociodemográficos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE 1. Existe una relación significativa entre los condicionantes sociodemográficos (ingreso económico y condición laboral) y la lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca.		1.2. Factores Maternos	1.2.1 Dolor al amantar 1.2.2 Grietas en el pezón 1.2.3 Mastitis 1.2.4 Creencias de la madre	
PE 2.- ¿Qué relación existe entre los condicionantes maternos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca?	OE2.- Identificar la relación que existe entre los condicionantes maternos con la lactancia materna en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca	HE 2. Los condicionantes maternos (dolor al amamantar, grietas en el pezón y sensación materna) influyen en la lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca.		2.1. Factores Del lactante	1.3.1 Tipo de lactante 1.3.2 Problemas gastrointestinales 1.3.3 problemas físicos del lactante	
PE 3.- ¿Qué relación existe entre los condicionantes del lactante con la lactancia materna en madres del	OE3.- Identificar la relación que existe entre los condicionantes del lactante con la lactancia materna en madres del	HE 3. Los condicionantes del lactante (crisis transitoria y problemas clínicos) afectan la continuidad de la lactancia materna en madres del Centro de				



Centro De Salud Santa Adriana Juliaca?	Centro De Salud Santa Adriana Juliaca.	Salud Santa Adriana, Juliaca.				
PE 4.- ¿Cuál es el tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca?	OE4.- Conocer el tipo de lactancia materna que se ofrece en madres del Centro De Salud Santa Adriana Juliaca	HE 4. La lactancia materna predominante en madres del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca es de tipo complementaria.				



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Mediante el presente documento, declaro haber recibido información clara y suficiente, así como manifestar de manera voluntaria mi conformidad para formar parte del estudio investigativo titulado: "CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA – JULIACA 2023", llevado a cabo por el bachiller perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Se me ha comunicado expresamente que esta participación no conlleva retribución monetaria alguna ni exige aportes económicos de mi parte.

Asimismo, he sido informada que las actividades del estudio no comprometerán mi integridad física ni mental, y que los datos brindados serán tratados de forma confidencial, destinándose exclusivamente para propósitos científicos y académicos. En caso decida no continuar, podré retirarme en cualquier momento sin repercusiones. Para cualquier inquietud, podré contactar a la responsable de la investigación mediante el número proporcionado.

Nombre del participante:

DNI: FIRMA:

Juliaca, / / 2024



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO PARA MADRES LACTANTES

Instrucciones: Marque con una "X" la alternativa que mejor refleje su situación o experiencia.

2. SECCIÓN 1: SOBRE USTED Y SU ENTORNO

1. **¿Cuántos años tiene actualmente?**
 - a) Menos de 18 años
 - b) Entre 20 y 35 años
 - c) Más de 35 años
2. **¿Cuál es el ingreso económico mensual en su hogar?**
 - a) Mayor al sueldo básico
 - b) Menor al sueldo básico
3. **¿Cómo describiría su horario de trabajo?**
 - a) Tengo un horario flexible
 - b) Tengo un horario muy rígido

3. SECCIÓN 2: SU EXPERIENCIA COMO MADRE LACTANTE

4. **Durante la lactancia, ¿ha sentido dolor en los senos al amamantar?**
 - a) Leve
 - b) Moderado
 - c) Severo
 - d) No he sentido dolor
5. **¿Ha notado grietas o heridas en sus pezones al dar de lactar?**
 - a) Leves
 - b) Moderadas
 - c) Severas
 - d) Ninguna
6. **¿Alguna vez le diagnosticaron mastitis mientras daba de lactar?**
 - a) Mastitis subclínica



- b) Mastitis aguda
 - c) Mastitis crónica
 - d) Nunca he tenido mastitis
7. **¿Qué piensa usted sobre la cantidad de leche que produce?**
- a) Siento que es insuficiente
 - b) Siento que no sacia a mi bebé
 - c) Siento que es suficiente
 - d) Tengo otra opinión: _____

4. SECCIÓN 3: SOBRE SU BEBÉ

8. **¿Cómo describiría el comportamiento de su bebé durante la lactancia?**
- a) Duerme mucho y no lacta
 - b) Pide leche con mucha frecuencia
 - c) Rechaza el pecho
9. **¿Su bebé ha presentado algún problema digestivo durante la lactancia?**
- a) Intolerancia a la lactosa
 - b) Galactosemia
 - c) Ninguno
10. **¿Le han informado que su bebé tiene alguna condición física que dificulte la lactancia?**
- a) Tiene frenillo sublingual
 - b) Tiene retrognatia
 - c) Ninguna

5. SECCIÓN 4: PRÁCTICA DE LACTANCIA

11. **¿Qué tipo de alimentación le da a su bebé actualmente?**
- a) Solo leche materna (lactancia materna exclusiva)
 - b) Leche materna junto con otros alimentos (complementaria)
 - c) Solo fórmula



ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la Tesis: **Condicionantes Relacionadas a la Lactancia Materna en**

Madres del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca-2023

Nombre del juez..... Carlos León Ponte

Especialidad..... Ginecología Obstétrica Colegiatura..... 44302 Fecha..... 27-06-2025

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		Deficiente 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61-80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					86
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					82
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					87
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					89
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				80	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				78	
7.CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					83
8.COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				80	
9.METODOLOGOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					88

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.6

FECHA: 27-06-2025 DNI: 01320143

FIRMA DEL: Carlos León Ponte
JUECE EN GENERAL LAPAROSCOPISTA
C.M.P. 47304 / M.O. 35666
Ministerio de Salud



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la Tesis: **Condicionantes Relacionadas a la Lactancia Materna en**

Madres del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca-2023

Nombre del juez: Cavolina Yanet Bernal Salas

Especialidad: obstetra Colegiatura: 6769 Fecha: 27-06-2025

INDICADORES	CRITERIOS					
		Deficiente 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61-80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					85
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				74	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				78	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					83
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				80	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				79	
7.CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					81
8.COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				78	
9.METODOLOGOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					84

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Muy Buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80.2

FECHA: 27-06-2025 DNI: 02427586

FIRMA DEL EXPERTO


 Cavolina Y. Bernal Salas
 OBSTETRA COP 6769
 HOSPITAL III JULIACA
 ASESstud



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la Tesis: **Condicionantes Relacionadas a la Lactancia Materna en**

Madres del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca-2023

Nombre del juez Mary Antonieta Mendoza Zambrano

Especialidad Obstetra Colegiatura 9069 Fecha 27-06-2024

INDICADORES	CRITERIOS					
		Deficiente 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61-80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					93
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				80	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					82
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					81
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				79	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				80	
7.CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					96
8.COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					87
9.METODOLOGOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: excelente

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85.8

FECHA: 27-06-2024 DNI: 01314378

Mendoza Zambrano

Mary A. Mendoza Zambrano
OBSTETRIZ COP 9069

~~XXXXXXXXXX~~

FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACION

M.R. SANTA ADRIANA
MESA DE PARTES
Fecha 26 JUN. 2025
Folio: / /

Carta de solicitud de permiso para realizar investigación:

Sr(a). Dr. David A. Llanos Miranda del establecimiento Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca.

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar la investigación sobre: "CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023".

Solicito cordialmente su autorización para llevar a cabo el estudio dentro de las instalaciones de su establecimiento. Esta investigación tiene fines académicos, como requisito para optar el grado de Título en Obstetricia en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

El objetivo general de mi estudio es:

Determinar la relación entre los condicionantes sociodemográficos, maternos y del lactante con la práctica de lactancia materna en madres del Centro de Salud Santa Adriana - 2023.

La metodología se basará en un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, utilizando análisis documental y fichas de recolección de datos como instrumentos. Se garantiza el respeto a los principios éticos de la investigación y la confidencialidad de los datos proporcionados.

Agradezco de antemano su amable atención y quedo a la espera de su autorización para proceder con dicho estudio.

Atentamente.

LUCERO SHELLY POMA SEJE
77350539

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROSARIO
CLAS SANTA ADRIANA

David A. Llanos Miranda
GERENTE CLAS SANTA ADRIANA
CAMP. SORZO
AL CRUZADO
26 JUN. 2025



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 29/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUCERO SHELLY POMA SEJE

Dirección: Jr. Maestro 302

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77350539

Teléfono: 982388654 email: luceroshellypomaseje@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

CONDICIONANTES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Condicionantes, lactancia materna, madres, salud materno-infantil.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06**

Firma de Autor



huella digital

29 de setiembre del 2025

Fecha