



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



**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
CONO NORTE AYAVIRI 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**Bach. DANITSA YAMILE QUISPE TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ  
2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**


**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
CONO NORTE AYAVIRI 2023**


**TESIS PRESENTADA POR:**


**Bach. DANITSA YAMILE QUISPE TICONA**


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 9924-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de julio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-8925 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: **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 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 LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA; del (la) bachiller QUISPE TICONA DANITSA YAMILE habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* 1er. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* 2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Asesor : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

**DIA :** MIÉRCOLES 24 DE JULIO DEL 2024  
**HORA :** 16.00 HORAS  
**LOCAL :** AUDITORIO

**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 Enfermería; la 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.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1431-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de diciembre del 2023

**VISTOS:**

El Exp N° 2023-CU-18683, presentada por el(la) egresado(a) **QUISPE TICONA DANITSA YAMILE**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

**CONSIDERANDO:**

Que, en la Resolución Decanal N° 1283-2023-D-FCS-UANCV el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN DE INFANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 200-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación del título del proyecto de investigación; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **QUISPE TICONA DANITSA YAMILE**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
  
- \* **Asesor** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP: Enfermería  
UI, Interesados, Arch.  
EVO/

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1283-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 200-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 24 de noviembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **QUISPE TICONA DANITSA YAMILE** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN DE INFANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **QUISPE TICONA DANITSA YAMILE**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN DE INFANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 661;

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

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 Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA Secretaria Académica, Archivo.



## FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**21** %

INDICE DE SIMILITUD

**17** %

FUENTES DE INTERNET

**4** %

PUBLICACIONES

**17** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>15</b> %
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	DANITSA YAMILE QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74041208
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-1857-1023">https://orcid.org/0009-0002-1857-1023</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p> <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Melgar  <b>Distrito:</b> Ayaviri            Centro de Salud Cono Norte Ayaviri  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -14.8827  <b>Latitud:</b> -70.58768  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1vmKz13KaQ_VQi3Kruh5YQnq9OH1Mexo&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1vmKz13KaQ_VQi3Kruh5YQnq9OH1Mexo&amp;usp=sharing</a> </p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CALDERÓN VELASCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Gilambi Catacora*  
Dra. Maria Amparo del Pilar Gilambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANITSA YAMILE QUISPE TICONA, identificado con DNI  
Nro. 74041208, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
CONO NORTE AYAVIRI 2023

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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 11 de Octubre del 2024



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis queridos padres por su incondicional apoyo y cariño. Gracias por cada lección de vida para lograr mis objetivos.



## AGRADECIMIENTO

En reconocimiento a los profesores que me han ayudado a lo largo de este extenso viaje que me ha permitido llegar a esta coyuntura.

A mi asesora por su inmenso apoyo y ser el pilar para poder culminar esta etapa.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO .....iv

ÍNDICE ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... vii

RESUMEN ..... viii

ABSTRACT .....ix

INTRODUCCIÓN ..... x

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1

1.2. OBJETIVOS ..... 5

1.3. JUSTIFICACIÓN ..... 5

1.4. HIPÓTESIS ..... 7

1.5. VARIABLES ..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 9

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 10

2.2. MARCO TEÓRICO..... 13

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 34



**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 35

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 35

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 36

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.... 37

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 38

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 39

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 39

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS..... 41

DISCUSIÓN ..... 60

CONCLUSIONES ..... 62

RECOMENDACIONES ..... 63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 64

A N E X O S ..... 69



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Edad de la madre asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	42
<b>Tabla 2.</b>	Paridad asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	44
<b>Tabla 3.</b>	Estado civil asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	46
<b>Tabla 4.</b>	Ocupación asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	48
<b>Tabla 5.</b>	Ingreso economico familiar asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	50
<b>Tabla 6.</b>	Estrés percibido asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	52
<b>Tabla 7.</b>	Persona Que apoya en el cuidado del lactante asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	54
<b>Tabla 8.</b>	Funcionalidad familiar asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	56
<b>Tabla 9.</b>	Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres Atendidas En El Centro De Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	58



## RESUMEN

Como **objetivo**: Analizar los factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres. **Método**: De diseño no experimental, método lógico deductivo, con una muestra de 133 madres de niños menores de 6 meses, se empleó como instrumentos, una guía de entrevista de factores psicosociales y una guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva. **Resultados**: Los factores psicosociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres: La dimensión factores sociales, el 57,1% son madres adultas (27 a 45 años), en la paridad, el 48,9% de madres son multíparas, en el estado civil, el 54,9% de madres están en estado de convivencia, el 44,4% son amas de casa, el 74,4% tienen ingreso superior al mínimo vital. En la dimensión factores psicológicos, el indicador estrés percibido, el 53,4% de madres no tiene estrés, en la persona que apoya en el cuidado del lactante, el 36,8% recibe el apoyo de su pareja, en la funcionalidad familiar, el 72,2% de madres tiene familia funcional. Finalmente, Las prácticas de LME en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri fue: el 80,5% tiene práctica adecuada y el 19,5% es inadecuada. **Conclusión**: Los factores psicosociales están asociados significativamente a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri. Las hipótesis planteadas se aceptan con todos los indicadores, siendo significativos ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave**: Psicosociales, prácticas, lactancia materna.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the psychosocial factors associated with the practice of exclusive breastfeeding in mothers. **Method:** Non-experimental design, deductive logical method, with a sample of 133 mothers of children under 6 months, were used as instruments, an interview guide of psychosocial factors and an observation guide of exclusive breastfeeding practices. **Results:** Psychosocial factors are associated with the practice of exclusive breastfeeding in mothers: The social factors dimension, 57.1% are adult mothers (27 to 45 years), in parity, 48.9% of mothers are multiparous, in marital status, 54.9% of mothers are cohabiting, 44.4% are housewives, 74.4% have an income above the minimum vital. In the psychological factors dimension, the perceived stress indicator, 53.4% of mothers have no stress, in the person who supports in the care of the infant, 36.8% receive the support of their partner, in family functionality, 72.2% of mothers have a functional family. Finally, the EBF practices in mothers cared for at the Cono Norte Ayaviri Health Center were: 80.5% have adequate practice and 19.5% are inadequate. **Conclusion:** Psychosocial factors are significantly associated with the practice of exclusive breastfeeding in mothers cared for at the Cono Norte Ayaviri Health Center. The hypotheses raised are accepted with all indicators, being significant ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Psychosocial, practices, breastfeeding.



## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna está considerada como una táctica que pueden utilizarse para garantizar el bienestar y la salud de los lactantes y los pequeños. La OMS ha establecido normas según las cuales en una gran cantidad de infantes son alimentados con LM. Esto es contrario a las conclusiones de la OMS. Es evidente que se trata de una contradicción, ya que contrasta con las propuestas. Además de ser segura e higiénica, también incluye anticuerpos que defienden contra una gran variedad de enfermedades comunes en los niños. La lactancia es una gran fuente de protección contra muchas enfermedades. En la leche materna se puede encontrar una gran cantidad de protección contra una amplia variedad de enfermedades y los infantes tienen menos viabilidad de desarrollar diabetes a una edad temprana, así como menos viables de padecer obesidad o sobrepeso antes de alcanzar la madurez. Otro aspecto alentador es que han mostrado una mejora en su rendimiento en los tests de inteligencia.(1)

Dado que el calostro es la primera inmunización natural que recibe un niño, es abundante en proteínas, vitamina A y compuestos inmunológicos que protegen al lactante contra las enfermedades. Además, protege la mucosa del tubo digestivo, lo que impide la implantación de gérmenes, y ayuda en la prevención de neumonías, diarreas y otros trastornos. Si el lactante sigue consumiendo leche materna, esta protección continuará durante un largo periodo de tiempo. Hay una disminución de la expresión de la ictericia "fisiológica" en el niño afectado por el meconio debido a sus características laxantes, que hacen posible la expulsión del meconio del cuerpo del lactante. Durante el proceso del parto, es posible eliminar el meconio del cuerpo del recién nacido. A pesar de que la



cantidad de alimento que se genera pueda parecer restringida, es responsabilidad de la madre garantizar que la cantidad de alimento que se produce, así como la composición nutricional del mismo, contengan cantidades significativas y suficientes para satisfacer las necesidades del lactante. (2)

Tener en cuenta que amamantar a tu hijo ayudara a desarrollar los lazos de amor que os unen a ti y a tu hijo. Otra razón por la que la lactancia es tan beneficiosa es por este motivo. Por ello, debes esforzarte al máximo para que el encuentro sea tranquilo y agradable para ambos. Por este motivo, debes esforzarte al máximo para lograr este objetivo. (3)

La estudio consta de IV capítulos, el capítulo I: la descripción del problema, los objetivos, las hipótesis, variables y la operacionalización. El capítulo II: Marco teórico y conceptual, el capítulo III: Metodológica y el capítulo IV: Resultados y la discusión.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Está generalmente aceptado que las variables psicosociales desempeñan un punto importante en el estado nutricional de un niño a lo largo de sus seis primeros meses de existencia. Se trata de una conclusión universalmente aceptada. Empezando por el embarazo y terminando cuando el niño tiene dos años, los primeros 1000 días de la vida de un niño son el periodo más esencial para su desarrollo. Esto se debe a que es durante este tiempo cuando el niño tiene más probabilidades de alcanzar todo su potencial. Esta etapa comienza cuando el niño nace y continúa hasta que alcanza la edad en la se tiene la oportunidad de toma de opiniones sobre qué hacer con su vida. Es de suma importancia seguir amamantando durante este periodo de tiempo, ya que se ha demostrado que la LM tiene efectos positivos en el bienestar emocional, mental y físico de una persona. El sistema inmunitario del recién nacido se refuerza, lo que ayuda a evitar enfermedades, y el neurodesarrollo mejora como consecuencia de ello. Esto se debe a que el bebé recibe todas las calorías necesarias y nutrientes a través de la provisión del lactante. También se



disminuye el riesgo de que los niños y sus madres desarrollen patologías crónicas en el futuro.

## **A nivel mundial**

Los datos aquí presentados demuestran que al menos el 41% de los bebés con menos de seis meses reciben LME. La OMS, la tasa de mortalidad de los niños alimentados exclusivamente con LME es de catorce a un niño en relación con la mortalidad de los niños que no la reciben. La AMS ha declarado que la tasa de LME debe aumentar al menos un cincuenta por ciento para el año 2025 con el fin de alcanzar el objetivo mundial de nutrición de llegar al 61,5%. Este objetivo forma parte del propio objetivo mundial de nutrición. En América Latina, la tasa de LME durante las primeras horas de vida es del 55%, y el 38% de los niños menores de seis meses reciben sólo LM si son amamantados de forma exclusiva. La probabilidad de que un niño desarrolle enfermedades como la leucemia, la obesidad, el sobrepeso, síndrome de muerte súbita del lactante y la diabetes de tipo 2 disminuye en una proporción de uno a diecinueve niños. Esto se debe a que la LM reduce el riesgo de padecer estas enfermedades. Dado que la lactancia está relacionada con un menor riesgo de desarrollar cáncer de ovario, diabetes de tipo 2 y cáncer de mama entre las mujeres que participan en esta actividad, es imperativo que apoyemos la práctica de la LME porque está asociada a estos riesgos de enfermedad. (4)

La cifra estimada de mortalidad infantil causada por la desnutrición es de 2,7 millones, lo que representa el 45% de muertes infantiles. El riesgo de enfermedades crónicas, morbilidad y mortalidad se reduce con una



nutrición óptima durante este periodo, que además favorece el desarrollo general. (5)

## **A nivel nacional**

Quienes trabajan en el sector de la salud tienen la responsabilidad de instar a la gente a que siga amamantando a sus hijos a la luz de la actual crisis alimentaria que se está produciendo en todo el mundo. Según las cifras oficiales, el porcentaje de lactantes que pueden ser amamantados descendió del 68,4% en el año 2020 al 64% en el año 2021. (6)

Ocho de cada diez niños que viven en regiones rurales son alimentados únicamente por sus madres, según se afirma en el estudio ENDES 2021. Es lógico suponer que las madres con mayor nivel de estudios son las que menos amamantan a sus hijos. Aunque la tasa desciende a seis de cada diez en las regiones metropolitanas, sigue siendo una cifra significativa. Los niños son el segmento más vulnerable de la población que se está viendo afectado por la crisis nutricional global, que pone en peligro la nutrición de millones de personas. (6)

La ENDES en 2020 ha revelado que en el Perú el 68,4 por ciento de los niños menores de seis meses se alimenta exclusivamente con leche materna. Esta información se desprende de los resultados de la encuesta. Durante el primer año de vida, hay un número importante de niños que no reciben ni leche materna ni leche de fórmula. Es posible que esto se deba a diversos factores, como problemas ocurridos durante el parto u otras enfermedades o afecciones. La UNICEF afirma que esta dieta natural tiene el potencial de reducir la tasa de mortalidad de los RN hasta en un dieciséis



por ciento; sin embargo, no se están haciendo esfuerzos considerables para garantizar que todos los lactantes tengan acceso a este alimento.

## **A nivel regional**

Cuando finalice el año 2023, la proporción de población menor de seis meses que recibe lactancia materna habrá alcanzado el 69,3%. Si se compara con la cifra del 69,3% registrada el año anterior, se observa un aumento de 3,4%. En los departamentos de Junín, Ucayali, Puno, Huancavelica, Ancash y Cajamarca se observa un incremento en los porcentajes de 80,3% a 85,2%, lo que indica que en estos departamentos existe una mayor preferencia por este método de alimentación que en otros departamentos. En las zonas de Tumbes e Ica, los porcentajes de personas que apoyaron la lactancia materna fueron menores que en otras regiones, con 46.8% y 48.5% de la población, respectivamente, que abogaron por la lactancia materna. (7)

## **Formulación del planteamiento del problema**

### **Problema general**

**PG.** ¿Los factores psicosociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023?

### **Problemas específicos**

**PE1.** ¿Los factores sociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?



**PE2.** ¿Los factores psicológicos están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?

**PE3.** ¿Cuál es el resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?

## 1.2. OBJETIVOS

### Objetivo general

**OG.** Analizar los factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.

### Objetivos específicos

**OE1.** Identificar los factores sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

**OE2.** Describir los factores psicológicos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

**OE3.** Clasificar el resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

### Justificación teórica

En la actualidad se están haciendo más evidentes varios problemas que pueden estar relacionados con una amplia gama de variables. Entre estos



factores se encuentran los que se han propuesto estudiar con los trabajos las cuales son realizados en la actualidad. Precisamente por ello, pretendemos descubrir la presencia de los elementos mencionados que estarían afectando a la práctica exclusiva de la LME. Esta es la razón por la que tenemos en cuenta los aspectos psicológicos, y es también la razón por la que hacemos esta consideración. Como se ha comentado y sugerido anteriormente, la lactancia materna proporciona al recién nacido una serie de nutrientes y células de defensa inmunitaria que son exactamente necesarias para el organismo del niño. Esta es la razón por la lactancia materna es beneficioso del bebé. Una consecuencia de ello es que contribuye directamente a la maduración de los numerosos sistemas y órganos del niño, por lo que protege al RN de una amplia gama de bacterias que, a la larga, contribuyen al desarrollo de enfermedades. Como consecuencia de ello, la maduración y el desarrollo del recién nacido pueden tener lugar de forma conveniente (15), además, se mostrará en el futuro con una serie de beneficios, como permitir el desarrollo exponencial de sus talentos para un aprendizaje adecuado y proporcionarles el mayor beneficio en sus futuros compromisos escolares. Estos son sólo dos ejemplos de las ventajas que se pondrán de manifiesto.

### **Justificación práctica**

Es fundamental hacer hincapié en la contribución de la investigación y su fundamento a la hora de construir el conocimiento científico y su formulación. Además, es esencial hacer hincapié en la relación dialéctica entre teoría y práctica. Cuando se tiene en cuenta que en la realidad, donde



también se recogen los indicadores, se forman nuevos supuestos teóricos de diversas teorías, este fenómeno se hace mucho más evidente. Como consecuencia de ello, la enfermería como profesión tiene que hacer uso de los resultados de su estudio, que pueden aplicarse con éxito a través de la práctica clínica. La razón de ello es que es de suma importancia destacar que la mayor fuente de conocimiento pasa por la actividad profesional.

### **Justificación metodológica**

Podremos intervenir en la realización de la LME en las madres que acuden a nuestra consulta de la manera más eficaz y eficiente posible como consecuencia de los datos que hemos recogido. Además, servirá como marco conceptual para los alumnos que cursan estudios en el área de la salud, como referencia para futuras investigaciones y con el objetivo de conocer los problemas psicológicos que tienen las madres y que interfieren con la LME. Todos estos propósitos se lograrán mediante el uso de este documento. La utilización de este documento permitirá la realización de todas y cada una de estas tareas respectivamente.

Sin embargo, al mismo tiempo, por otro lado, la leche materna está siendo sustituida por sucedáneos que realmente representan una relevancia clave en todo lo relacionado con la salud pública a nivel nacional. En determinados lugares se está produciendo un mayor declive y, en consecuencia, está aumentando su comercialización. Es esencial tener en cuenta que todos los recursos que están disponibles con el fin de aumentar la concienciación a través de la promoción de la LME incluyen el hecho de que recientemente se ha puesto de manifiesto que aproximadamente el



55% de todos los RN no comienzan a amamantar a su madre, sobre todo inmediatamente después del nacimiento. Esto es algo que debe tenerse en cuenta. Además, se ha puesto de manifiesto que las prácticas de LME están disminuyendo por un número creciente de razones, lo que se está convirtiendo en una fuente de preocupación para las numerosas organizaciones que se ocupan de la salud.

## 1.4. HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**HG.** Los factores psicosociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.

### Hipótesis específicas

**HE1.** Los factores sociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

**HE2.** Los factores psicológicos están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

**HE3.** El resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva es regular en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.

## 1.5. VARIABLES

**Variable1:** Factores psicosociales.

**Variable 2:** Práctica de lactancia materna exclusiva



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Factores psicosociales	1.1 Factores sociales	1.1.1 Edad de la madre	a. Adolescente (18-19 años) b. Adulta joven (20– 26 años) c. Adulta (27 a 45 años)	Ordinal
		1.1.2 Paridad	a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara	Nominal
		1.1.3 Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente	Nominal
		1.1.4 Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Comercio d. Trabajo dependiente	Nominal
		1.1.5 Ingreso económico familiar	a. Ingreso inferior a mínimo vital S/.1025 b. Ingreso superior al mínimo vital S/.1025	Ordinal
	1.2 Factores psicológicos	1.2.1 Estrés percibido	a. No tiene estrés b. Nivel de estrés bajo c. Nivel de estrés medio d. Nivel de estrés alto	Ordinal
		1.2.2 Persona que apoya en el cuidado del lactante	a. Nadie b. Pareja c. Su madre d. Otros familiares	Nominal
		1.2.3 Funcionalidad familiar	a. Familia funcional b. Familia disfuncional	Nominal
	<b>Variable 2</b> 2. Practica de lactancia materna exclusiva	2.1 Resultado	Práctica adecuada (8-11 puntos) Práctica regular (4-7 puntos) Práctica inadecuada (0-3 puntos)	Ordinal



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Silva, G., Atalah, E.** en su artículo publicado sobre factores asociados a la lactancia materna exclusiva". Chile. **Resultados:** Las características sociodemográficas de las madres fueron las siguientes: una edad de 28,2  $\pm$  5,9 años. El sector privado presentaba un nivel de estudios superior al del sector público, con la máxima proporción de individuos que poseían un diploma de enseñanza secundaria ( $p < 0,001$ ). En el sector privado, había una mayor proporción de primíparas, y también había disparidades en el número de crías ( $p < 0,001$ ). Además, es importante mencionar que el 10% de las madres eran estudiantes. El sector privado registró una proporción sustancialmente mayor de cesáreas, ya que casi la mitad de los partos se produjeron por esta vía. (8)

**Martin, S.; Lozano, J., et. al.** en su artículo publicado sobre "Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León" España 2018. **Resultados:** los que amantaron a sus hijos de forma



exclusiva tras el parto fue del 81,2%, mientras que el 10,7% amamantaron a sus hijos de forma mixta y el 8,1% lactancia artificial. Al sexto mes, sólo el 36,5% habían empezado a mamar habían dejado de hacerlo. Esto indica que la interrupción de la lactancia natural se produjo gradualmente a lo largo de cada mes. (9)

### **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Velásquez, Tania, Luis, en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020”**, Resultados: La mayoría de las madres, que representan el 51,82% del total, tienen un bajo nivel de comprensión sobre la AC en niños de 6 a 2 años, y el 69,9% ejecutan de forma insuficiente las prácticas de alimentación de los lactantes de 6 meses a 2 años. Conclusión: en la relación estadística entre la variables y se encontró una inadecuada practica alimentaria  $p < 0.05$ . (10)

**Villareal, C.; Placencia, M., en su artículo publicado sobre “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres de establecimientos de salud de Lima Centro, 2020”**. Resultados: Esta actitud mostró una relación significativa con la LME ( $p:0,012$ ), como demuestra el hecho de que el 77,85% de las 140 mujeres que llevaban menos de un año amamantando a sus hijos declararon haber asistido a seis controles prenatales. Los investigadores descubrieron que el parto vaginal guarda una estrecha relación con la lactancia materna. (11)

**Auca, M., en su investigación “Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020”**.



**Resultados:** Cuando se trata de la prevalencia de la lactancia en Perú, hay una serie de elementos que están relacionados con ella. Estos aspectos incluyen factores psicológicos, socioculturales, ginecológicos, obstétricos y neonatales. Estos factores pueden mejorar o reducir la práctica. Durante 2020, se determinó que la probabilidad de LME en Perú aumentaba por las dificultades de concentración la mayoría de los días, mientras que la probabilidad de LME se reducía por experimentar dificultades para dormir la mayoría de los días y casi todos los días. (12)

## A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

**Mendoza, J. en su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019”.** Como resultado: "Las madres de entre 30 y 35 años representan el 43,5% de la población". En cuanto al estado civil, el 84,7% de las madres están en pareja. El mayor porcentaje de madres con estudios secundarios es del 58,1%. Las amas de casa representan el 70,2% de la población. El 62,9% de las familias tiene un ingreso inferior al básico de s/. 850. El 97,6% recibe apoyo. Es evidente que 87 madres son amas de casa y simultáneamente mantienen la lactancia.”(13)

**Ayna, Marina, en su estudio “Prácticas sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, centro de desarrollo juvenil, Puno 2018”.**

**Resultados:** En cuanto a los conocimientos de las adolescentes primigestas, el 59% tiene un nivel de conocimientos alto, el 25% conocimientos moderado y el 16% conocimientos bajo, todos ellos



relacionados con la lactancia. Las adolescentes primigestas poseen un conocimiento exhaustivo de las generalidades de la lactancia, incluido el 75% del concepto de lactancia, el 72% del concepto de calostro y el 59% de las ventajas para el lactante. Las adolescentes primigestas tienen conocimientos deficientes en los siguientes aspectos: beneficios para las madres 38%, contenido nutricional 28% e inicio de la lactancia materna 25%". (14)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **1. FACTORES PSICOSOCIALES.**

Hay una serie de componentes que son diferentes entre sí y que a menudo se consideran indicios de riesgos ya existentes en el entorno del lugar de trabajo. Cada uno de estos componentes tiene sus propias características. La existencia de cada una de estas cualidades puede asociarse a un riesgo que puede estar presente o no. Se trata de una posibilidad. En este grupo de variables se incluyen los acontecimientos que tienen lugar en un entorno laboral, que están directamente relacionados con la estructura del trabajo y el ámbito social en el que se realiza, y que tienen el potencial de suponer un grave peligro para la persona. Además, estos aspectos se incluyen en el grupo de variables que aquí se examinan. Todas estas situaciones tienen el potencial de ser perjudiciales para la salud, lo que constituye otra posibilidad. (15)

#### **1.1. Factores sociales.**

En el sistema educativo influyen numerosos elementos, algunos de los cuales se mencionan a continuación para mayor comodidad. Entre estos



elementos se encuentran: a) Los que están relacionados con el entorno en el que se cría la persona, como la familia, las características del hábitat y la ecología (por ejemplo, si se trata de un entorno rural o urbano), y la clase socioeconómica en la que se encontraba el individuo al nacer. (16)

### 1.1.1. Edad de la madre.

Los resultados de un estudio médico reciente indican que la franja de edad en la que se considera que las mujeres tienen su potencial reproductivo más viable es entre los 19 y los 30 años. La mayoría de la gente conoce bien esta realidad y está más que dispuesta a reconocer su existencia. En general, se acepta que una mujer tendrá más posibilidades de tener hijos si también tiene entre 17 y 35 años en el momento de la concepción. La fertilidad de una mujer seguirá disminuyendo a medida que envejezca hasta que llegue a la menopausia, que es el momento en el que sus años reproductivos se detienen por sí solos. Antes de entrar en la menopausia, seguirá experimentando este descenso. Hay un periodo de tiempo llamado menopausia que se produce en las mujeres, durante el cual son incapaces de tener hijos por sí mismas. En cualquier momento la mujer suele experimentar la menopausia en su vida, independientemente de si tiene 45 o 52 años. La menopausia puede producirse en cualquier momento. Existe la posibilidad de que una mujer sufra la menopausia en cualquier momento de su vida a lo largo de toda su vida. En todo el planeta, la aparición de este acontecimiento es algo que tiene el potencial de producirse en cualquier momento. A medida que envejece,



disminuye la capacidad de la mujer para generar óvulos, así como la cantidad y la calidad de éstos. Lo mismo ocurre con su capacidad para producir óvulos. Además, produce una cantidad de óvulos sustancialmente menor que antes.(17)

### 1.1.2. Paridad.

Una vez transcurridas las veinte semanas desde el inicio del embarazo, se prevé que el número de partos sea comparable al número de partos que se considerarían de paridad. Dicho de otro modo. En otras palabras, el embarazo habrá llegado a su término en este momento, lo que significa que habrá llegado a su término completo. Se da la circunstancia de que el embarazo se prolonga durante 20 semanas. En la mayoría de los casos, un embarazo multifetal equivale a un embarazo único, lo cual es una afirmación válida teniendo en cuenta las pruebas. Esto se debe a que la ecuación tiene en cuenta tanto el número de embarazos que se producen como el número de hijos que le nacen a la madre. Esta es la razón por la que es así en este momento concreto. Sin embargo, si el embarazo se interrumpe antes de la semana 20 de gestación, se considera que ha llegado a su fin. Esto es así independientemente de los motivos que hayan llevado a la decisión de interrumpir el embarazo. Esto es así con independencia de los motivos que hayan llevado a la trabajadora a tomar la decisión de poner fin a su embarazo. Los embarazos que se interrumpen de esta manera se consideran candidatos a la interrupción del embarazo, según el consenso general. (18)



### 1.1.3. Estado civil.

La cadena de acontecimientos que crea su situación jurídica y le confiere una serie de derechos y obligaciones es lo que constituye su situación constitucional. Son los sucesos acumulados los que conforman la situación. Referirse al escenario como la circunstancia es un hábito frecuente y ampliamente aceptado. Es mediante la aplicación de estos principios, que suelen considerarse la piedra angular del Derecho civil, como acaba determinándose el estado civil de la persona física. (19)

Se denomina así al carácter de una persona en relación con otro estado civil, y se inscribe en el Registro Civil con el nombre de esa característica. La ley trata de delimitar el grado adecuado de poder y obligación que reconoce que poseen las personas físicas ante la ley, proporcionando a dichas personas un lugar definido en el ordenamiento jurídico. La posesión indique la afiliación religiosa del progenitor, así como el condado en el que nació la persona, es una necesidad fundamental que debe satisfacerse absolutamente. Debido al hecho de que el certificado de nacimiento es el primer documento que puede considerarse para establecer la identificación legal de un niño, es vital que el niño tenga su Rn registrado para que pueda ser elegible para adquirir un certificado de nacimiento. El procedimiento de inscripción del nacimiento de un niño no es sólo un derecho básico, sino también un componente importante en el proceso de protección de otros derechos reservados a los niños. En consecuencia, el acto de inscribir el nacimiento de un niño es un componente esencial.



#### 1.1.4. Ocupación.

Existe una relación entre ella y el término "ocupar", que puede indicar tomar el control de algo, permanecer en una casa o llamar la atención de determinadas personas. Esta conexión es posible gracias a la asociación entre ambas palabras. Esta expresión puede tener sus raíces en el término latino *occupatio*, que puede traducirse como "actividad". Es posible que sea aquí donde se originó la frase. Además, las expresiones "trabajar", "labor" y "tarea" se utilizan a veces indistintamente con este concepto. Las frases que se enumeran a continuación son todas ellas de uso frecuente. (20)

No sólo puede disminuir la cantidad de tiempo que una mujer pasa con su hijo mientras trabaja, sino también la calidad de ese tiempo, lo que puede ser perjudicial para el niño a distintos niveles. Esto se debe a que la madre está perdiendo tiempo que podría dedicar a su hijo. Por otro lado, tener una mujer que trabaja no sólo contribuye a aumentar el dinero de la familia, sino que también tiene el potencial de inculcar a los niños rasgos de carácter que de otro modo no mostrarían si no trabajaran. Un mayor grado de disciplina y un mayor deseo de esforzarse son dos de los rasgos que se relacionan con estas acciones. También es una de las características que se relacionan con estas actividades. Por lo tanto, el signo del impacto del trabajo materno es incierto, y es probable que la influencia del empleo materno varíe de una población a otra. En consecuencia, las implicaciones del trabajo materno no están claras. Esto se debe a que el signo del impacto deja margen para la interpretación.



### 1.1.5. Ingreso económico familiar.

Uno de los factores más importantes que pueden incluirse en la investigación es la cantidad de dinero que ingresa una familia. Es una de las variables que pueden incluirse. Se trata de un aspecto crucial que influye a la hora de determinar hasta qué punto una familia es capaz de cuidar de sí misma y realizar compras con éxito en función de las condiciones financieras que atraviesa en la actualidad. Esta es la razón por la que las cosas son como son. Se considera una de las características más esenciales por una serie de razones, entre ellas ésta en concreto, así como otra serie de factores que contribuyen a la situación. Esta razón concreta es sólo una de las muchas explicaciones posibles. Hay otros elementos que también contribuyen a la situación actual. También es importante señalar que estos son algunos de los otros factores que contribuyeron a la situación que ahora estamos debatiendo. Por otra parte, hay una determinada forma de pensar que se tiene en cuenta, y se considera uno de los pasos preventivos más significativos que se llevaron a cabo. Para satisfacer el criterio al mismo tiempo, se utiliza con el fin de dar una descripción de la cantidad total de dinero que se generó durante un determinado período de tiempo. Esto es algo que debe tenerse en cuenta para cumplir los requisitos simultáneamente. (21)

### 1.2. Factores psicológicos.

Cuando las personas que participan en este discurso y que hablan de la calidad de sus vidas se refieren a las cualidades que están relacionadas con



sus vidas, se refieren a las características que están asociadas con las vidas de cada individuo. En el marco de este discurso, algunos de los componentes que se tienen en cuenta son la participación en actividades, el desarrollo de ideas y la experiencia de emociones con uno mismo. Otros aspectos que se tienen en cuenta son las ideas que los individuos se hacen a sí mismos. Hay una serie de nociones adicionales que se incluyen entre las que nutren. Las acciones y actitudes de las personas no sólo sirven como representación de estos rasgos, sino que también funcionan como reflejo de estas características. Esto se debe a que las personas muestran estos atributos de diversas maneras. Concretamente, esto se debe a que los comportamientos y actitudes de las personas sirven como manifestaciones de estas cualidades. Esta es la razón por la que esto es así. Como consecuencia de ello, es esencial llamar su atención sobre el hecho de que cada uno de estos puestos conlleva una gran responsabilidad. Debido a la inextricable relación que existe entre comportamiento y actitud, esta conexión puede verse en ambos sentidos. Como consecuencia de ello, es comúnmente reconocido que el estado general de salud en el que se encuentran los individuos es también un reflejo de los rasgos individuales distintivos que poseen. Esto se debe a que estas características particulares constituyen la razón fundamental del estado general de salud o enfermedad. (22)

### **1.2.1. Estrés percibido.**

La premisa de que el grado en que los individuos luchan contra los malos sentimientos a lo largo de su vida es directamente proporcional al grado en que analizan los acontecimientos que tienen lugar en sus vidas es la base sobre la que se construye este método interactivo. En el marco de este método, este concepto funciona como la base en torno a la cual se construye.



La piedra angular sobre la que se asienta esta estrategia es este concepto, que también actúa como base de esta técnica. Además de otros factores, la estrategia que nos ocupa se centra en este dato concreto. Debido al hecho de que los acontecimientos que tienen lugar en la vida de una persona parecen ser imprevistos y suceder de forma impredecible, las personas a menudo tienen la inclinación de ver los sucesos que tienen lugar en sus vidas como algo malo a veces. Otro factor que contribuye a la fuerza de esta inclinación es el hecho de que parecen ser imprevistos. Parecería que se hubieran producido sin previo aviso. La ocurrencia de este suceso concreto, que se analizará con mayor profundidad en los párrafos siguientes, puede atribuirse a esta circunstancia particular. Esto se debe a la situación que se ha descrito anteriormente en el texto, que es la razón por la que tiene lugar antes que cualquier otra cosa. (23)

### **1.2.2. Apego madre e hijo.**

El acto de cuidar a un recién nacido conduce al establecimiento de una relación de apego entre los miembros de la familia que cuidan del bebé y el propio niño. Esta relación de apego comienza cuando el bebé se acuesta. Una de las conexiones que se desarrolla entre un cuidador y un bebé es el apego, que se forma a lo largo del proceso de proporcionar cuidados a un recién nacido. Sean cuales sean las circunstancias, el niño no es más que un recién nacido en toda ocasión. Esto es así independientemente de las circunstancias. Aunque son las figuras de apego clave en su familia, su madre y su padre están apegados a ellos en menor grado que otros miembros de su familia. El deber último de esta situación recae en los padres del niño, que son quienes deben responder de su comportamiento responsable. Por ser la cuidadora principal del niño, la madre es la persona más capacitada para



desempeñar el papel de cuidadora principal. Debido a la estrecha conexión que se desarrolla entre una madre y su bebé. (24)

### 1.2.3. Funcionalidad familiar.

Para que una familia cumpla su objetivo de fomentar la adaptabilidad saludable y el bienestar de sus miembros, es absolutamente importante que presente las características que se han comentado en la explicación que precede directamente a ésta. No se puede exagerar la importancia del objetivo de cumplir esta misión. Para lograr este objetivo, no es posible emplear ninguna otra estrategia; no hay otra alternativa que pueda considerarse. Esta es la única opción remotamente posible. En caso de que la familia decida participar en el programa, tendrá la oportunidad de desarrollar el amor y el afecto mutuos, así como conexiones, vínculos y habilidades de comunicación, durante el transcurso de la duración del programa. La familia tendrá la opción de considerar la posibilidad de hacerlo, suponiendo que sean lo suficientemente resistentes como para soportar cualquier tipo de catástrofe.(25)

En el contexto de un estado que se encuentra en constante cambio a lo largo del tiempo, se tiene en cuenta el equilibrio que se consigue a través de las interacciones que se dan en el seno de la familia. Es posible que los individuos concilien estas relaciones si interactúan entre sí de una manera no sólo difícil, sino también cargada emocionalmente. Ello se debe a que estos vínculos se encuentran en un estado de cambio perpetuo como resultado de las presiones ejercidas por fuentes externas. Esta es la razón por la que existe esta situación particular. Como consecuencia de ello, influye en la comunicación que tiene lugar dentro de la familia, lo que a su vez provoca inestabilidad en



la capacidad de la familia para mantener una relación que funcione. Teniendo todo esto en cuenta, se podría llegar a la conclusión de que sí tuvo un efecto.

## 2. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Más allá de la salud, la LM tiene varias ventajas. La lactancia materna prolongada de los niños se traduce en un mayor rendimiento académico y salarios más altos a largo plazo, ya que presentan una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, menos maloclusiones dentales y un intelecto superior al de los niños amamantados durante periodos más cortos o no. La madre se beneficia al reducir potencialmente el riesgo de diabetes y cáncer de ovario, así como al mejorar el espaciamiento de los nacimientos y prevenir el cáncer de mama.

Numerosas variables sociales, sociales e individuales, que operan en numerosos niveles y afectan a las elecciones y comportamientos a lo largo del tiempo, tienen un impacto en la práctica de la LM. Estos factores influyen en la práctica de la LM. (26)

Como resultado del examen prenatal, las mujeres deben obtener los conocimientos previos que tienen sobre los hábitos de lactancia. Esto permitirá a la mujer pasar por el proceso del parto y luego amamantar sin experimentar ansiedad ni complicaciones. Se tendrán en cuenta todos los aspectos de tu vida, incluido tu nivel de educación, tradiciones, creencias y actitudes, así como tus propios conocimientos (aunque sean incorrectos) sobre la alimentación de tu futuro hijo. Hay tres momentos esenciales que son extremadamente necesarios para



una buena lactancia, y son el periodo prenatal, el periodo inmediatamente posterior al parto y el periodo posnatal. Es evidente que estos tres momentos críticos son sumamente cruciales para una lactancia sana.

Entre otros factores, el paso inicial para asegurar la LM es la correcta aplicación de la técnica de LM es un buen acoplamiento boca-pezones-areola.

Durante esta etapa, es fundamental lavarse las manos porque no hacerlo aumenta el riesgo de propagar gérmenes a través de las superficies o del contacto directo (tocar a otra persona). También debes prestar atención a la postura de la madre, asegurándote de que su espalda está apoyada en un cojín, su bebé descansa sobre su regazo y su cabeza se apoya en el ángulo de su codo. Asegúrate de que el brazo del bebé está situado alrededor de tu torso y, a continuación, utiliza las yemas de los dedos para agarrar el pecho en forma de "C". Para que el bebé agarre el pezón, hay que estimularlo en la boca durante 2 o 3 veces. La madre utiliza el dedo índice y el pulgar para apretar detrás de la areola, introduciendo el pezón y la areola en la boca del niño después de que éste abra la boca y toque el pezón con los labios. La lengua masajea los senos contra el paladar, extrayendo la leche sin comprimir el pezón ni causar dolor. Se recomienda amamantar al bebé entre 15 y 20 minutos en cada pezón (9)

El niño debe colocarse de forma que quede frente a la progenitora, con el abdomen contra el vientre y con la oreja, el hombro y la pelvis del



bebé alineados. Este es el método ideal para colocar al bebé. Es necesario colocar la sección primaria de la areola de forma que quede en un plano paralelo a la axila. Como los labios mayores están expuestos al exterior, la areola queda totalmente cubierta por ellos. En este preciso momento, los orificios nasales están realmente en contacto con el pecho. Si es posible colocar un dedo entre el pezón y el pecho, esto indica que el bebé no está masajeando la areola, sino apretando el pezón.

Como señal de que los mecanismos de prensión funcionan correctamente: En la medida de lo posible, la boca está abierta. Una de las características que distingue a una "boca de pez" es la presencia de grandes mandíbulas. Los huesos de las mejillas son redondeados y no tienen hoyuelos. Estos huesos se encuentran en las mejillas. Es evidente que la cabeza y el cuerpo del bebé están perfectamente alineados entre sí. No se observa ni un solo chasquido. Una parte importante de la areola y el pezón siguen presentes dentro de la faringe del bebé incluso después del nacimiento. Hay un pezón que queda oculto bajo la lengua, ya que está escondido allí.

El acto de succionar comienza a un ritmo rápido para facilitar la salida de la leche, pero pronto pasa a una cadencia lenta y extremadamente profunda. Esto se hace para facilitar el proceso.

El recién nacido suele abrir los labios para probar el pecho, que es una de las señales que indican que tiene hambre. La lengua se extiende y lame los labios de la persona. Lleva la mano hasta los labios y la



mantiene allí. Un movimiento ocular que se produce muy rápidamente. Se puede observar el movimiento del cráneo del bebé de un lado a otro. Después de la toma, se puede retirar al recién nacido del pecho si se introduce el dedo meñique como si fuera una palanca. Esto permite retirar antes al bebé. Tras la sesión de lactancia, se debe mantener al bebé en postura erguida y acariciarle la espalda para eliminar los vapores que se hayan introducido durante la sesión de lactancia. Es necesario sujetar al lactante en la cama en posición lateral una vez finalizado el proceso de lactancia.

### **Componentes de la leche**

Uno de los componentes más prevalentes (LMH) son los macronutrientes macromoleculares. Los factores que influyen en estos macronutrientes se han investigado meticulosamente en las últimas décadas, y también se han investigado exhaustivamente los beneficios de los macronutrientes de la LMH para la salud neonatal. La investigación seria sigue interesándose significativamente por estas variables. Existen variaciones en la LMH, la etnia de la progenitora, los contaminantes ambientales específicos de un lugar, los alimentos que consume, los entornos de almacenamiento y los métodos de tratamiento. Es un hecho bien establecido que la LM reduce la probabilidad de desarrollar un trastorno con respecto a otros factores. Una serie de enfermedades agudas y crónicas son menos frecuentes en los recién nacidos a los que se administra leche materna, como demuestran numerosos estudios de investigación.



Los trastornos atópicos, la diabetes, el asma, la obesidad y la leucemia juvenil son algunas de las afecciones que entran en esta categoría. En general, la dermatitis puede ser prevalente. La tasa de mortalidad por dolencias infecciosas y transmisibles se reduce en un 88% cuando la LME se produce en los 6 meses de vida. La frecuencia de este efecto es mayor en neonatos que en adultos y depende de la dosis.

**Colesterol:** Se ha demostrado que la emulsión contiene una cantidad sustancial de colesterol en su componente. La exposición precoz al colesterol es ventajosa para el desarrollo de vías metabólicas saludables del colesterol en la edad adulta, y se recomienda que esta exposición comience lo antes posible antes de la etapa adulta. Es esencial una exposición precoz al colesterol para facilitar el desarrollo óptimo de las vías metabólicas responsables del colesterol en la edad adulta.

**Antioxidantes:** En cuanto a la cantidad de "ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga" (PCL) que se encuentran en la LM, es bastante considerable. Estos PCL no sólo son esenciales para la formación de la retina y el cerebro, sino que también son extremadamente críticos. Debido a los componentes químicos que forman estos nutrientes, son propensos a la oxidación, lo que hace que pierdan rápidamente su valor biológico. Esto se debe a las características que poseen. Su aparición se produce en un periodo de tiempo relativamente corto. Es responsabilidad de los antioxidantes LH proteger los componentes del daño oxidativo y garantizar que se

mantengan las cantidades necesarias de estos componentes a lo largo de todo el proceso, empezando por la fase de producción y terminando con la fase de impregnación.

**Factores de protección:** En el transcurso de la investigación, se comprobó la presencia de LCP y ésteres, ambos con propiedades antibacterianas. Si bien es fundamental destacar el hecho de que los ésteres presentan características antiestafilocócicas, también lo es subrayar el papel que desempeñan como componente protector.

**Composición de la fracción suspensión:** La mayor parte de la materia de la sustancia está compuesta por componentes proteínicos, como las caseínas, propiedades plásticas y la interacción entre el calcio y el fósforo. Estos son algunos de los componentes que forman la sustancia. Un componente común son las caseínas.

Una de las tareas más importantes y obvias que desempeñan es la nutricional, y lo hacen asegurándose de que el niño obtiene los nutrientes necesarios para el desarrollo de sus órganos y tejidos.

**Composición de la fracción solución:** En el lactosuero, que es un subproducto del proceso de fabricación del queso, puede encontrarse una gran variedad de componentes proteicos hidrosolubles. Además de ciertas vitaminas y minerales, estos componentes consisten en hidratos de carbono, enzimas y hormonas. El queso es el proceso que da lugar a la producción de suero. Esta sustancia concreta ha recibido otros nombres, como suero de leche.



**Agua:** El término "sustancia química" se refiere a un material que, tomado por sí mismo, satisface las necesidades del neonato de forma adecuada. Los riñones no corren el riesgo de experimentar una carga excesiva de solutos cuando un bebé sólo toma leche materna (25).

**Proteínas del suero:** Entre las sustancias que se consideran de máxima importancia en el organismo debido a las funciones que desempeñan, se encuentran las insulinas específicas, las inmunoglobulinas, las enzimas, los componentes del desarrollo y las sustancias químicas que disminuyen la inflamación.

**Factores protectores:** Hay una serie de sustancias que suelen encontrarse en el fluido materno. Algunos ejemplos de estos compuestos son las proteínas lactoferrina, las inmunoglobulinas, los elementos suplementarios C3 y C4, el elemento bífidus, las lisozimas, los elementos anticólericos y la lactoperoxidasa, y antidengue. Otros compuestos que se identifican regularmente a partir del fluido materno incluyen la lactoperoxidasa.

**Carbohidratos:** Están presentes en concentraciones de aproximadamente el siete por ciento, solos o separados, y pueden encontrarse junto con aminoácidos y otros componentes proteicos. Aproximadamente el 85 por ciento del total está compuesto por azúcares, polisacáridos y glucopéptidos, y el azúcar de la leche constituye el cinco por ciento restante. El azúcar derivado de la leche es el componente más importante de los hidratos de carbono. El azúcar es el componente que se encuentra en la leche. Ambos contribuyen en



un cuarenta por ciento a la síntesis energética de los hidratos de carbono, que se utilizan como generadores de energía, y de la galactosa, que es esencial para la producción de galactopéptidos, esenciales para el desarrollo del cerebro. Ambos hidratos de carbono se consideran esenciales para el desarrollo del cerebro. En sus respectivas capacidades, estas dos categorías de carbohidratos sirven como fuentes de energía. Como consecuencia de la utilización de la lactosa como sustrato por parte de las bacterias, el pH del intestino disminuye. Esto se debe a que los microbios utilizan la lactosa como sustrato. Debido a ello, se genera una cantidad adecuada de ácido láctico como subproducto. Como consecuencia de la aplicación de esta intervención, se prevé que el organismo experimente resultados beneficiosos.

El elemento bífidus debe ser el principal foco de atención para subrayar su importancia en la formación de la microflora bífida o bifidogénica, que comprende la mayor parte de la microbiota de los neonatos a los que se administra LM. Además, este elemento está asociado a los polisacáridos nitrogenados de la leche humana, por lo que es posible identificarlo en la leche humana que la contiene. La presencia de este elemento también está asociada a este elemento.

### **Diferentes tipos de leche**

En el proceso de lactancia se puede generar una gran variedad de productos lácteos, como el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche de destete, por citar sólo algunos ejemplos. Del



suministro total de leche, cada uno de estos tipos de leche representa una proporción menor que los demás.

**El calostro:** Tras el alumbramiento del RN, el organismo empezará a generarla por sí solo en tres o cuatro días. Es de color amarillo y tiene una excelente consistencia, pero su volumen es relativamente bajo para otras sustancias. Una viscosidad densa y viscosa caracteriza a esta sustancia. La producción de leche durante los tres primeros días tras el parto es adecuada para satisfacer las necesidades del bebé, y cada toma produce entre dos y veinte mililitros.

El cuerpo del bebé la producirá de forma independiente en los tres o cuatro primeros días tras el nacimiento. Es de color amarillo y tiene una consistencia excelente, pero su volumen es relativamente bajo para otras sustancias. Una viscosidad densa y viscosa caracteriza a esta sustancia. La producción de leche durante los tres primeros días tras el parto es adecuada para satisfacer las necesidades del bebé, y cada toma produce entre dos y veinte mililitros.

**Leche de transición:** Es el producto que se libera entre 4 y el 15 día tras el nacimiento del ternero con fines comerciales. Hay un aumento notable de la cantidad de leche producida entre el cuarto y el sexto día después del parto, y este crecimiento continúa hasta alcanzar la asombrosa cifra de 600 a 700 ml/día entre la primera y la segunda semana después del parto. Este crecimiento sigue alcanzando niveles asombrosos. El volumen de leche que producen las mamas aumenta significativamente entre el cuarto y el sexto día tras el parto. Se ha



demostrado que durante esta época los progenitores alcanzan un tono permanente de producción de leche y que se produce un cambio personal fundamental. Tanto la maduración del niño como esta transformación tienen lugar simultáneamente. No es hasta que las madres establecen las características de la leche completamente madura que esta cantidad continuará alterándose diariamente hasta el momento en que lo hagan.

**Leche madura:** Hay componentes que la integran, y algunos de ellos siguen siendo un misterio, a pesar de que se han realizado importantes investigaciones científicas sobre los demás. No hay pruebas que sugieran que sea el hecho de que las progenitoras, tengan que variar de pezón para dar la LM a él bebe a lo largo del día y durante el proceso de lactancia.

Una dieta compuesta en su totalidad por lactosa de la madre tiene el potencial de proporcionar al lactante todos los nutrientes necesarios durante el segundo trimestre del embarazo, incluso en el caso de que el bebé nazca antes de la fecha prevista. Las investigaciones indican que la lactosa de la madre puede utilizarse de diversas formas, y se tienen especialmente en cuenta las necesidades del recién nacido. Esta es la razón de que las cosas sean como son. Además, la cantidad de leche materna que una mujer produce diariamente durante los dos primeros trimestres después del parto varía entre 700 y 900 mililitros. Esto viene determinado por la cantidad de leche que produce.



## **Beneficios de la LME para el lactante.**

Según las conclusiones de un estudio, las mujeres adultas que amamantaron a sus hijos tenían menos probabilidades de adquirir diabetes de tipo II y obesidad que las que no lo hicieron. Si amamanta a su hijo durante un periodo de tiempo más largo de lo que lo haría normalmente antes, puede disminuir en un 13% la probabilidad de que su hijo adquiera sobrepeso u obesidad. Otra ventaja es que ayuda a combatir enfermedades asociadas a la obesidad pero que no pueden transmitirse a otras personas. Se trata de una importante contribución a la lucha contra el cáncer. La madre y el recién nacido ya tienen una conexión, pero como consecuencia de esta intervención, esa conexión se potencia aún más. (16)

Además de fomentar una profunda conexión emocional entre una madre y su hijo, la LM también ofrece una contribución sustancial a la nutrición y el sistema inmunitario del niño, y además favorece un modo de vida completamente sano. La leche materna es una fuente de alimento para el niño. Entre las ventajas adicionales está el fomento de un modo de vida sano. En general, se admite que es la forma de alimentación mejor y más adecuada para los RN y los niños pequeños. Esta es la razón por la que esto es cierto.

Si consiguen o tienen acceso a una educación continua, al apoyo de sus familias y a atención médica, es posible que la gran mayoría de las mujeres amamanten a sus hijos. Esto sólo es válido si pueden hacerlo. La práctica de la LM se considera un medio eficaz de alimentar a un



niño. Es adecuado responder así a la situación que se da la gran mayoría de las veces por término medio. (16)

### **Beneficios de la LME para la madre**

Además, provoca un aumento del número de calorías que se gastan, lo que hace que sea mucho más sencillo volver al peso que se tenía antes de decidir quedarse embarazada. Esta ventaja puede atribuirse al hecho de que tener un hijo provoca en la mujer un mayor deseo de consumir alimentos. Para comprender mejor este beneficio, ésta es la piedra angular. Una de las razones que lo explican es que la práctica de ejercicio físico provoca un aumento de la tasa metabólica. Después de dar a luz a un niño, disminuye la probabilidad de desarrollar depresión posparto. Esto se consigue a través del proceso del parto. Debido al hecho de que dar a luz disminuye la probabilidad de experimentar depresión posparto, esta afirmación es cierta. Cuando se toma según lo prescrito, sigue protegiendo contra el desarrollo de la osteoporosis, el cáncer del tejido ovárico y el cáncer del tejido mamario durante toda la vida de una persona. Hay dos tipos distintos de problemas que pueden evitarse con el uso de este. Se trata de la anemia y la hemorragia posparto. Cuando se trata de la anticoncepción, este método no sólo es eficaz y práctico, sino también económico desde el punto de vista financiero.



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Calostro.**

Es el calostro inicial que el lactante obtiene tras el parto, es un líquido viscoso y amarillento abundante en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas que protegen al niño de las infecciones. Constituye la primera inmunización natural del niño. (27)

### **Factor social**

Los factores sociales son todas las influencias externas. Es decir, los factores que están influidos por las relaciones personales de los individuos y que forman parte del proceso de toma de decisiones. (28)

### **Factor psicológico**

Cuando las personas hablan de su calidad de vida, tanto conductuales, cognitivos y emocionales que están presentes en sus vidas. Estos criterios también se reflejan en su estado de salud y sus hábitos. (28)

### **Vínculo afectivo.**

Es el momento en el que la madre y el niño interactúan de forma afectuosa, en el que el niño desarrolla sentimientos agradables, lo que se denomina apego. (28)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta tesis se ha llevado a cabo mediante la utilización de métodos que no implican el uso de experimentos. Debido a que permite reorientar y/o alterar la realidad existente, se considera adecuado un enfoque cuantitativo. Ello se debe a que los hechos pueden demostrarse mediante mediciones, lo que demuestra que la técnica es adecuada. Como consecuencia de que permite presentar la información en el mismo estado en que se encuentra en un determinado instante de tiempo y distancia, el enfoque de corte transversal es un método de análisis descriptivo económico y poco complicado. (29)

Es una investigación correlacional porque está dirigido a responder la relación entre las dos variables. (30)

#### 3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Para aplicar el enfoque lógico deductivo en este estudio se empleó una conexión de juicios. Este método consiste en aplicar los principios hallados

a circunstancias concretas. El tipo de deducción que se utiliza en esta investigación es analítico. (31)

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Con el total de madres de niños de menores de 6 meses atendidos en el año 2023 que son 225 y también se incluyó a las madres atendidas en enero a marzo del 2024 en el Centro de Salud, con un total de 275, dato obtenido como reporte en formato Excel de la oficina de estadística. (Fuente y evidencia en anexos)

#### Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomó una confianza del 95% y con margen de error del 5%, obteniéndose 133 madres, fueron seleccionadas en un periodo de 1 mes.

Formula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>275</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.06</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>133</b>

$$\begin{aligned} n &= \frac{275 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0036 \quad 274 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60} \\ n &= \frac{253.54}{0.9864 \quad + \quad 0.922} \\ n &= \frac{253.54}{1.9084} \\ n &= \quad \quad \quad \mathbf{133} \end{aligned}$$

**Criterios de inclusión:**

- Madres de infantes menores de 6 meses del Centro de Salud Cono Norte que aceptan participar en el estudio, que firman el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que no quieran participar en la investigación, que no firmen el consentimiento informado y niños no cuenten con historia clínica en el establecimiento de salud
- Madres acompañantes.

**3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN****Variable 1:**

**Técnica:** Entrevista

**Instrumento:** Se utilizó la guía de entrevista con preguntas sobre los factores psicosociales asociados a la alimentación de infantes menores de 6 meses.

Tiene una breve presentación y dos dimensiones: la primera sección incluye 5 indicadores y la segunda parte con 3 indicadores, con alternativa múltiples de selección de respuesta. (Anexo 1)



## Ficha técnica 1

**Denominación:** Guía de entrevista sobre factores psicosociales.

**Autor:** Cieza, Vásquez Gisela (2019) Adaptado: Quispe, Danitza (2023)

**Ejecución:** Individual

**Duración:** Variable (promedio 20 minutos)

### Variable 2:

**Técnica:** Observación, es una técnica basada en la observación minuciosa de datos de las prácticas de lactancia materna exclusiva.

**Instrumento:** Consta de guía de observación sobre práctica de lactancia materna exclusiva. (Ver anexo 2)

## Ficha técnica

**Autor:** Cieza, Vásquez G. (2019) Adaptado: Quispe Danitza (2023)

**Administración:** Individual

**Duración:** Variable (promedio 20 minutos)

### 3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La comprobación de hipótesis es un conjunto de pautas que se utilizan para determinar si una hipótesis es verdadera o falsa en función de una probabilidad.

Estadísticamente hablando, la prueba Chi-cuadrado ( $X^2$ ) fue la que se prueba realizada, y se utilizarán las pruebas asociadas a ella para analizar, organizar e interpretar los datos obtenidos. Se tendrá en cuenta si un valor  $p$  inferior a 0,05 puede considerarse significativo.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

La validación del instrumento se realizó con dos expertos en la materia, los dos anexos fueron garantizados por los ya mencionados y se adaptaron a nuestra realidad, donde realizaron las observaciones respectivas y validaron los instrumentos que se aplicaron en la investigación. (Anexo 4)

#### Confiabilidad

Se calculó con el alfa de Cronbach con un valor de 0,758. Esto implica que existe confianza en el instrumento. (Anexo 10)

### 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó previo trámite administrativo mediante una solicitud al jefe del establecimiento de salud. Seguidamente se coordinó con el personal que labora y tiene la responsabilidad de la atención.

La recolección se hizo previa firma del consentimiento informado.

#### Procesamiento de datos

Una vez finalizado el tratamiento de los datos con ayuda del plan SPSS, éstos se integraron con un programa estadístico para elaborar tablas, lo que finalmente condujo a la creación de la base de datos definitiva.



Según los resultados, los criterios para el intervalo de confianza (IC) del 95% incluyen un valor  $p$  inferior a 0,05. Así lo determinaron los datos. Los resultados se han resumido en una tabla sencilla que sólo consta de dos elementos para facilitar la comprensión del procedimiento y el análisis estadístico. Esto se hizo con el fin de promover una mejor comprensión y análisis.

Para exponer las conclusiones finalmente obtenidas, se utilizan tablas estadísticas como herramienta de presentación. Para llevar a cabo el análisis de los datos, se utilizó una técnica estadística descriptiva. Este tipo de análisis estadístico consiste en ofrecer una explicación de los datos obtenidos a lo largo del estudio y compararlos con el contexto. Al mismo tiempo, se determina si se han alcanzado o no los objetivos propuestos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar los factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023, se presenta 9 tablas estadísticas.

Observando los resultados hallados después de procesar los datos estadísticos, se encontró asociación estadística entre las variables, resultados que presentamos a continuación

**TABLA 1. EDAD DE LA MADRE ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Edad de la madre	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Adolescente (18-19 años)</b>	3	2,3	5	3,8	8	6,0
<b>Adulta joven (20– 26 años)</b>	28	21,1	18	13,5	46	34,6
<b>Adulta (27 a 45 años)</b>	76	57,1	3	2,3	79	59,4
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 33,062$$

$$P = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G1 = 2$$



En base a nuestro primer objetivo específico: Identificar los factores sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se realizó 5 tablas de doble entrada.

Observando la tabla 1: Edad de la madre asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se halló el 59,4% son madres adultas (27 a 45 años), el 34,6% son madres adultas jóvenes (20– 26 años) y solo el 6,0% son madres adolescentes (18-19 años).

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 57,1% en madres adultas y las prácticas de LME regular son 13,5% en madres jóvenes.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 33,062 > X^2_{tab} = 5,991$ , con  $gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador edad.

Varios estudios han demostrado que las prácticas de lactancia de las madres jóvenes no siempre son adecuadas debido a la falta de comprensión. Ello se debe a la falta de concienciación. Además, un gran número de estas mamás están ahora en proceso de recabar más información sobre la lactancia para sí mismas y para sus hijos. Es por ello que se encomienda a la abuela el cuidado del lactante, y la combinación de ambos se complementa con leche artificial. Esta circunstancia tiene una serie de consecuencias indeseables, una de las cuales es que se altera la rutina de amamantar exclusivamente al lactante. Por ello, la edad de la madre es un factor de enorme relevancia a lo largo de todo el proceso de parto.

**TABLA 2. PARIDAD ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Paridad	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Primípara</b>	42	31,6	22	16,5	64	48,1
<b>Múltipara</b>	65	48,9	4	3,0	69	51,9
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 17,242$$

$$P = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf = 1$$



Observando la tabla 2: Paridad asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se encontró el 51,9% son madres multíparas y solo el 48,1% son madres primíparas.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 48,9% en madres multíparas y las prácticas de LME regular son 16,5% en madres primíparas.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 17,242 > X^2_{tab} = 3,841$ , con  $gl = 1$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador paridad.

Cuando se trata de la práctica de la LME con el objetivo de dar a luz a un niño, el número de partos que la madre ha conseguido en el pasado a lo largo de su carrera como enfermera es otro criterio vital que debe tenerse en cuenta. La práctica de la LME es algo que una mujer que ha dado a luz anteriormente a otros niños conoce y ha tenido la oportunidad de experimentar personalmente. En cambio, una mujer que ya esté dando a luz a su primer hijo verá este tipo de incidentes como algo totalmente ajeno a ella. Le resultaría muy inquietante. Por ello, es muy importante que el equipo de enfermería se asegure de que la madre recibe ayuda durante todo el proceso del parto.

TABLA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.

Estado civil	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	11	8,3	14	10,5	25	18,8
Casada	23	17,3	7	5,3	30	22,6
Conviviente	73	54,9	5	3,8	78	58,6
<b>Total:</b>	<b>107</b>	<b>80,5</b>	<b>26</b>	<b>19,5</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 29,955$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G I = 2$$



Observando la tabla 3: Estado civil asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se encontró el 58,6% de las madres viven en estado de convivencia, el 22,6% son casadas y solo el 18,8% son madres solteras.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 54,9% en madres convivientes y las prácticas de LME regular son 10,5% en madres solteras.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 29,955 > X^2_{tab} = 5,991$ , con  $gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador estado civil.

El grupo de madres casadas engloba una serie de rasgos distintos de los que se asocian al matrimonio o la unión. Cuando se trata del cuidado de su hijo, una mujer que cría sola a su hijo se encontrará inevitablemente en una posición de mayor responsabilidad. Es una consecuencia inevitable. Otras madres, en cambio, se encontrarán en una circunstancia diferente a las que están casadas con el padre o viven con él. Esto se debe a que las circunstancias de su condición serán diferentes. Una parte de la responsabilidad de la educación de los hijos se repartirá entre los cuidadores, y la madre obtendrá ayuda e implicación en la educación de los hijos. Teniendo en cuenta todo esto, la situación es la que es. Además, este es el caso de la lactancia durante todo el proceso de parto y alumbramiento, así como posteriormente.

**TABLA 4. OCUPACIÓN ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Ocupación	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Estudiante	0	0,0	6	4,5	6	4,5
Ama de casa	59	44,4	0	0,0	59	44,4
Comercio	46	34,6	6	4,5	52	39,1
Trabajo independiente	2	1,5	14	10,5	16	12,0
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 88,125$$

$$P = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf = 3$$



Observando la tabla 4: Ocupación asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se halló el 44,4% son amas de casa, el 39,1% se dedican al comercio, el 12,0% tienen trabajo independiente y solo el 4,5% de madres son estudiantes.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 44,4% en madres que tienen como ocupación su casa y las prácticas de LME regular son 10,5% en madres que tienen trabajo independiente.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 88,125 > X^2_{tab} = 7,815$ , con  $gl = 3$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador ocupación.

Mantener una estrecha relación con el bebé durante los primeros 6 meses de vida es de gran importancia. Esto se debe a que la madre es la principal cuidadora del niño. Gracias a esta posibilidad, la madre podrá amamantar al niño en exclusiva. Debemos ponernos a ello de inmediato, ya que es lo más importante que podemos hacer por el bebé. Los resultados de una cantidad significativa de investigadores los cuales hablaron del tema indican que la LM contiene nutrientes que son necesarios para el crecimiento y el desarrollo de una persona según las conclusiones a las que se ha llegado.

**TABLA 5. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Ingreso económico familiar	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ingreso inferior a mínimo vital S/.1025	8	6,0	9	6,8	17	12,8
Ingreso superior al mínimo vital S/.1025	99	74,4	17	12,8	116	87,2
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 13,819$$

$$P = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf = 1$$



Observando la tabla 5: Ingreso económico familiar asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se encontró el 87,2% de las madres tiene un ingreso superior al mínimo vital S/.1025 y solo el 12,8% de madres tiene un Ingreso inferior a mínimo vital S/.1025.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 74,4% en madres que tienen Ingreso superior al mínimo vital y las prácticas de LME regular son 12,8% en madres que tienen el mismo ingreso económico.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 13,819 > X^2_{tab} = 3,841$ , con  $Gl = 1$  y un  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador ingreso económico familiar.

Es mucho más sencillo poder satisfacer las necesidades de toda la familia cubriendo sus necesidades vitales cuando la economía familiar genera una cantidad considerable de dinero. Esto se debe a que la economía familiar genera estos fondos. El hecho de que los padres estén obligados a proporcionar protección y cuidados a sus hijos desde el momento en que nacen puede atribuirse a esta circunstancia concreta.

**TABLA 6. ESTRÉS PERCIBIDO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Estrés percibido	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva					
	Practica adecuada		Practica regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>No tiene estrés</b>	71	53,4	0	0,0	71	53,4
<b>Nivel de estrés bajo</b>	34	25,6	8	6,0	42	31,6
<b>Nivel de estrés medio</b>	2	1,5	18	13,5	20	15,0
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 80,377$$

$$P = 0,000$$

**ES SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



Continuando con nuestro segundo objetivo específico: Describir los factores psicológicos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se realizó 3 tablas de doble entrada que presento a continuación.

Observando la tabla 6: Estrés percibido asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se encontró el 53,4% de madres no tiene estrés, el 31,6% de madres tiene nivel de estrés bajo y solo el 15,0% tiene nivel de estrés medio.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 53,4% en madres que no tienen estrés y las prácticas de LME regular son 13,5% en madres que tienen estrés medio.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 80,377 > X^2_{tab} = 5,991$ , con  $gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador estrés percibido.

El acto de amamantar puede verse perturbado por diversas causas, lo que puede dar lugar a una reducción de la cantidad de leche materna producida. Esto puede tener consecuencias negativas para la madre. La preocupación, los sentimientos negativos, la impaciencia, el agotamiento y el estrés son algunas de las razones que contribuyen a ello. Es de suma importancia que la madre muestre gracia al aceptar el periodo de SBI en vista de que este es el caso.

**TABLA 7. PERSONA QUE APOYA EN EL CUIDADO DEL LACTANTE ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Persona que apoya en el cuidado del lactante	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Nadie</b>	0	0,0	3	2,3	3	2,3
<b>Pareja</b>	49	36,8	12	9,0	61	45,9
<b>Su madre</b>	13	9,8	4	3,0	17	12,8
<b>Otros familiares</b>	45	33,8	7	5,3	52	39,1
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$X^2_{cal} = 13,743$

$P = 0,000$

**ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$



Observando la tabla 7: Persona que apoya en el cuidado del lactante asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, se encontró el 45,9% de madres recibe el apoyo de su pareja en el cuidado del lactante, el 39,1% de madres recibe el apoyo de otros familiares, el 12,8% recibe el apoyo de su madre y solo el 2,3% de madres no tiene el apoyo de nadie.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 36,8% en madres que reciben apoyo de sus parejas en el cuidado del lactante y las prácticas de LME regular son 9,0% en madres que también reciben apoyo del cónyuge.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 13,743 > X^2_{tab} = 7,815$ , con  $Gl = 3$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador persona que apoya en el cuidado del lactante.

El apoyo del padre es crucial antes del parto. Es su responsabilidad educarse a sí mismo y a sus acompañantes sobre las alternativas más eficaces para garantizar que la llegada del bebé al mundo sea beneficiosa y segura tanto para la madre como para el niño. Es crucial proporcionar apoyo y orientación a ambas partes a lo largo del proceso, evitando así el uso excesivo de la medicalización que puede provocar daños importantes. Este apoyo debe prestarse durante un periodo máximo de seis meses..

**TABLA 8. FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Funcionalidad familiar	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Practica adecuada		Practica regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Familia funcional	96	72,2	12	9,0	108	81,2
Familia disfuncional	11	8,3	14	10,5	25	18,8
<b>Total:</b>	107	80,5	26	19,5	133	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{ca} = 26,010$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf=1$$



Observando la tabla 8: Funcionalidad familiar asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en, se encontró el 81,2% de madres tiene familia funcional, y solo el 18,8% de madres tiene familia disfuncional.

Las prácticas de lactancia materna adecuada son 72,2% en madres que tienen familia funcional y las prácticas de LME regular son 10,5% en madres que tienen familia disfuncional.

Se uso el 5% de error y una significancia de  $p < 0,05$ , con  $X^2_{cal} = 26,010 > X^2_{tab} = 3,841$ , con  $gl = 1$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador persona que apoya en el cuidado del lactante.

La familia puede facilitar eficazmente la lactancia garantizando que la madre obtenga lo siguiente: Suficiencia nutricional. Relajación adecuada durante la lactancia.



**TABLA 9. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.**

Resultado	N°	%
Practica adecuada	107	80,5
Practica regular	26	19,5
<b>Total:</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Entrevista y observación de la práctica de LME



De acuerdo al tercer objetivo específico: Clasificar el resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres, presentamos una tabla univariada de simple frecuencia.

Las prácticas de LME en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri fue: el 80,5% es adecuada y el 19,5% es regular.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de 2021 descubrió el 49,2% de las madres empezaban a dar el pecho a hora tras el nacimiento de su hijo. "La otra mitad pierde esta oportunidad única en la vida". La forma en que los servicios sanitarios fomentan la lactancia es un factor importante a este respecto.

## DISCUSIÓN

Según el autor Silva, G., Atalah, E. en su artículo concluyo que las madres tienen de  $28,2 \pm 5,9$  años y sus características sociodemográficas influyentes en la lactancia materna y la mayor parte trabajaba fuera del hogar ( $p < 0,01$ ). (8) Nuestro estudio difiere ya que tenemos: EL 59,4% de madres tienen entre 27 a 45 años, 48,9% son madres multíparas, 54,9% son madres que conviven, el 44,4% son madres que se dedican al hogar.

El autor Velásquez, T., en su investigación concluyo que el 60.91% de madres realizan prácticas alimentarias inadecuadas a niños de 6 meses a 2 años y encontró la relación entre cada una de las características sociodemográficas de las madres con el deficiente nivel de conocimientos  $p < 0.05$ . (10) En este trabajo de tesis realizado en la región altiplánica difiere ya que nos enfocamos en indicadores distintos como el ingreso económico familiar que es un elemento fundamental para las familias, el estrés percibido por las madres que brindan lactancia que oscila en un 31.6% con estrés bajo.

Auca, M. en su investigación concluyo que la prevalencia de la LME está vinculada a una serie de variables sociales, psicológicas y neonatales, todas las cuales tienen el potencial de inducir un aumento o un descenso de la práctica de la LME. (12) Este estudio difiere del nuestro ya que nos enfocamos en factores psicosociales y prácticas adecuadas que regulan la LME.

Ayna, M., en su tesis concluyo que el 59% de las adolescentes que experimentan su primer embarazo tienen un excelente nivel de comprensión sobre LM, seguidas por el 25% que tienen un nivel de conocimiento razonable y el 16% es deficiente. También se demostró que las adolescentes que son madres por



primera vez tienen un conocimiento limitado de los siguientes temas: las ventajas para las madres (38%), el contenido nutricional (28%) y el inicio de la lactancia (25%). (14) Este estudio también hallamos que una adecuada practica de LME en un 80,5% y practica regular en un 19,5%.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los factores psicosociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri, todos los indicadores son significativos con un valor de  $p < 0,05$ , aceptando las hipótesis planteadas

**SEGUNDA:** Los factores sociales se analizó 4 indicadores entre los cuales tenemos la edad de la madre el 57,1% tienen entre 27 a 45 años, el 48,9% de madres son multíparas, en el estado civil, el 54,9% de madres están en estado de convivencia, el 44,4% son amas de casa, el 74,4% tienen ingreso superior al mínimo vital. Los datos son significativos con valores de  $p < 0,05$ , aceptando la hipótesis.

**TERCERA:** Los factores psicológicos se trabajó con 3 indicadores, el estrés percibido en la cual el 53,4% de madres no tiene estrés, el 36,8% recibe el apoyo de su pareja y el 72,2% de madres tiene familia funcional. Los datos son significativos con valores de  $p < 0,05$ , aceptando la hipótesis.

**CUARTA:** Las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri fue: el 80,5% tiene práctica adecuada y el 19,5% practica regular.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Jefe del Centro de Salud Cono Norte Ayaviri y el equipo de salud continuar con las campañas de LME para concientizar a la población de la importancia de las prácticas de LME apoyándose de medios de comunicación existentes en la zona.
- SEGUNDA:** A las licenciadas responsables de la intervención sanitaria del desarrollo integral del niño continuar con el trabajo en equipo con otras profesionales de salud para mejorar las prácticas de LME y fortalecer los conocimientos de las madres desde la gestación, con educación participativa sobre la lactancia materna.
- TERCERA:** Al personal de enfermería de la estrategia de promoción de la salud fortalecer con sesiones educativas y consejería a las madres primíparas sobre la lactancia materna, como también sesiones demostrativas sobre la técnica correcta de amamantamiento.
- CUARTA:** A las licenciadas en enfermería realizar un seguimiento permanente a las madres desde el control prenatal hasta que el lactante cumpla los 6 meses un aumento de peso inadecuado puede ser indicativo de una lactancia ineficaz.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Z. Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación. Tesis Pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali , Pucallpa; 2021 Marzo.
2. Grande A. Niños de 0 a 6 meses. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses>.
3. Hungree D. Alimentar a tu bebé: 6–12 meses. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimentando-tu-bebe-612-meses>.
4. Vilca E. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>.
5. Victora C. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]. Lima; 2021 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
6. “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Internet]. [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>



7. Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad aumentó de 65,9% a 69,3% entre los años 2022 y 2023 [Internet]. [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
8. Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Scielo. 2018 Junio; 83(2): p. 47.
9. Martin S, Lozano J. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Scielo. 2014 Abril; 13(49): p. 104.
10. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de la madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. Tesis pregrado. Pimentel : Universidad Señor de Sipan , Facultad de Ciencias de la salud ; 2020.
11. Villareal C, Placencia M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021. Scielo. 2020 Junio; 20(2): p. 101.
12. Auca M. Factores asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las mujeres del Perú: ENDES 2020. Tesis pre grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia ; 2022.
13. Mendoza J. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. Tesis pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Enfermería; 2019 Enero.



14. Mamani L. Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela profesional de Enfermería; 2018.
15. Negrete P. Factores psicosociales. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.nueva-iso-45001.com/2021/06/que-son-los-factores-psicosociales-y-por-que-gestionarlos/>.
16. Belmares J. Factores sociales como mediadores de la salud pública. Scielo. 2017 Febrero; 23(2).
17. Inn D. Buenas razones para amamantar: beneficios para usted y su bebé. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>.
18. Coulon G, Calderon M. Manual de obstetricia. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.
19. Torres G. Estado civil. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 1. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
20. Perez J. Concepto seleccionado: Ocupación. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://definicion.de/ocupacion/>.
21. Aguilera S. Ingreso economico. [Online].; 2014 [cited 2023 Junio 5. Available from: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>.



22. Nuñez A, Arias D. Calidad de vida, salud y factores psicologicos. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>.
23. Barra E. Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. Scielo. 2013 Junio; 19(I).
24. Couñago A. Apego seguro entre madre e hijo. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://eresmama.com/apego-seguro-entre-madre-e-hijo/>.
25. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Scielo. 2022 Junio; 13(2).
26. Hundree M. Salud de los bebés y los niños pequeños. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 9. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/basics/infant-and-toddler-health/hlv-20049400>.
27. Barbosa A. conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud condorillo, chincha – 2021. Tesis Pregrado. Chincha: Universidad Autonoma de Ica, Ica; 2021.
28. Hernandez I. conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el actual estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, centro de salud de santa cruz. Tesis Pregrado. Cajamarca : Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca ; 2022.



29. Salas Z. Diseño de investigación. Elementos y características. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 2022. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenno-de-investigacion/>.
30. Juarez R. Tipo de investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 1. Available from: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>.
31. Fernandez A. Metodos de investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 19. Available from: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>.



# ANEXOS



**ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Los factores psicosociales estarán asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar los factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Los factores psicosociales estarán asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023.	<b>Variable 1</b> 1. Factores psicosociales	1.1 Factores sociales	1.1.1 Edad de la madre	a. Adolescente (18-19 años) b. Adulta joven (20- 26 años) c. Adulta (27 a 45 años)	Ordinal	<b>Tipo de investigación</b> La investigación es de tipo Descriptiva, correlacional y de enfoque cuantitativo.  <b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal.  <b>Técnicas:</b> Para la variable 1 Se utilizo la técnica de la entrevista y así medir los factores psicosociales
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Los factores sociales estarán asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar los factores sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b> Los factores sociales están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.	1.1.2 Paridad		a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara	Nominal		
			1.1.3 Estado civil		a. Soltera b. Casada c. Conviviente	Nominal		
			1.1.4 Ocupación		a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Trabajo dependiente	Nominal		
			1.1.5 Ingreso económico familiar		a. Ingreso inferior a mínimo vital S/.1025 b. Ingreso superior al mínimo vital S/.1025	Ordinal		
¿Los factores psicológicos				1.2 Factores psicológicos	1.2.1 Estrés percibido	a. No tiene estrés b. Nivel de estrés bajo c. Nivel de estrés medio d. Nivel de estrés alto	Ordinal	Para la variable 2 se utilizó la técnica de observación.  <b>Instrumentos:</b> Para medir la variable 1 será una guía de entrevista
					1.2.2 Persona que apoya en el cuidado del lactante	a. Nadie b. Pareja c. Su madre d. Otros familiares	Ordinal	



<p>estarán asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?</p> <p>¿Cuál será el resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri?</p>	<p>Describir los factores psicológicos asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.</p> <p>Clasificar el resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.</p>	<p>Los factores psicológicos están asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.</p> <p>El resultado de la práctica de lactancia materna exclusiva es regular en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri.</p>			<p>1.2.3 Funcionalidad familiar</p>	<p>a. Familia funcional b. Familia disfuncional</p>	<p>Nominal</p>	<p>Para medir la variable 2 se usó una guía de observación</p> <p>Población: 275 madres de niños de menores de 6 meses Muestra: De 133 madres de niños de menores de 6 meses</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
--	--	--	--	--	---	---	----------------	--

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2.Practica de lactancia materna exclusiva	2.1 Resultado	Práctica adecuada (8-11 puntos) Práctica regular (4-7 puntos) Práctica inadecuada (0-3 puntos)	Ordinal



## ANEXO 2

### GUIA DE ENTREVISTA FACTORES PSICOSOCIALES

(Autor: Cieza, Guisela Año: 2019)

**Presentación:** Analizar los factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri

#### A. FACTORES SOCIALES

1. Edad de la madre:
  - a. Adolescente (18-19 años)
  - b. Adulta joven (20– 26 años)
  - c. Adulta (27 a 45 años)
2. Paridad:
  - a. Primípara
  - b. Multípara
  - c. Gran multípara
3. ¿Cuál es su estado civil?:
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
4. ¿Cuál es su ocupación?
  - a. Estudiante
  - b. Ama de casa
  - c. Trabajadora
5. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual familiar?
  - a. Ingreso inferior a mínimo vital S/.1025
  - b. Ingreso superior al mínimo vital S/.1025



**B. FACTORES PSICOLOGICOS**

1. Estrés percibido:

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia no ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia a sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4



11. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4
13. En el último mes ¿Con qué frecuencia a podido controlar su tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

### Resultados:

- a. No tiene estrés (00-14 puntos)
- b. Nivel de estrés bajo (15-28 puntos)
- c. Nivel de estrés medio (29-42 puntos)
- d. Nivel de estrés alto (43 a 56 puntos)

### 2. ¿Quién lo ayuda a cuidar a su hijo(a)?

- a. Nadie
- b. Mi pareja
- c. Madre
- d. Otros familiares

### 3. Funcionalidad familiar:

Ítems	Casi nunca	Pocas veces	Casi siempre
1. ¿Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la Familia?	1	2	3
2. En mi casa predomina la armonía?	1	2	3
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	1	2	3
4. ¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades?	1	2	3



5. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana?	1	2	3
6. ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?	1	2	3
7. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan?	1	2	3
8. Se distribuyen las tareas de forma que nada esté sobrecargado	1	2	3
9. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3
10. Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3
11. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3
12. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3
13. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3
14. En mi familia predomina el respeto mutuo	1	2	3

### Resultados:

- a. Familia disfuncional (00-20 puntos)
- b. Familia funcional (21- 42 puntos)

**ANEXO 3**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

((Autor: Cieza, Guisela Año: 2019))

ITEMS		SI	NO
<b>ANTES</b>			
1.	Cumple con la higiene adecuada antes, de dar de lactar		
2.	Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3.	¿Conoce la adecuada posición que debe utilizar la madre y el bebé al momento de dar de lactar?		
<b>DURANTE</b>			
4.	Al momento de dar de lactar su bebé está pegado, cogiendo el pezón y gran parte de la areola en línea recta a la axila.		
5.	El brazo de su bebé le rodea la cintura.		
6.	Usted forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7.	Estimula el pezón en la boca de su bebé de 2 a 3 veces; para que coja el pezón.		
8.	El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos.		
<b>DESPUES</b>			
9.	Usted al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
10.	Usted carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
11.	Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado		

**Resultados:**

Practica adecuada: 8-11 puntos.

Práctica regular: 4-7 puntos.

Práctica: inadecuada 0-3 puntos.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023", autorizando a la señorita Bach. Danitsa Yamile Quispe Ticona, egresada de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.



---

**Firma del participante**

**Huella digital**

### ANEXO 4

48

#### ANEXO N° 4

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

#### FICHA DE ENTREVISTA FACTORES DE RIESGO

Los abajo firmantes, profesionales conocedores de la estrategia sanitaria de atención integral al niño, certificamos que los 2 cuestionarios que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Lic. en Ed. Eva Ynes Juárez Chán  
DNI: 48006297  
CEP. 90541

48

### ANEXO N° 4

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

##### FICHA DE ENTREVISTA FACTORES DE RIESGO

Los abajo firmantes, profesionales conocedores de la estrategia sanitaria de atención integral al niño, certificamos que los 2 cuestionarios que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Maray Fabiola Alvarez Mayta  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP: 83329

## ANEXO N° 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

#### FICHA DE ENTREVISTA FACTORES DE RIESGO

Los abajo firmantes, profesionales conocedores de la estrategia sanitaria de atención integral al niño, certificamos que los 2 cuestionarios que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores psicosociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2023" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

### ANEXO 5

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.**

**LIC. MILAGROS MELO PALACIOS**

**JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI**

Yo, **DANITSA YAMILE QUISPE TICONA**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 74041208**, con domicilio en el Jr. Huallaga 224 Urb. La Capilla, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) Jefa de Enfermeras del Centro de Salud Cono Norte, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023** con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**POR LO ESPUESTO:**

Pido a usted Señor(a) Jefa de Enfermeras del Centro de Salud Cono Norte Ayaviri acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 22 de Enero del 2024



**DANITSA YAMILE QUISPE TICONA**  
DNI N°:74041208

Lic. Milagros Melo Palacios  
ENFERMERA  
C.E.P. 71105



Lic. Milagros Melo Palacios  
ENFERMERA  
C.E.P. 64787

J. Cesar Quiroz Abarca  
MEDICO CIRUJANO  
ESP. AGUINOTACION Y GESTION EN E.S.  
C.O.P. 23477 RAE. 3154

Coordinador con  
Lic. ENF Milagros Melo P.



## AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE MELGAR - AYAVIRI

### AUTORIZA

A la Bachiller en Enfermería DANITSA YAMILE QUISPE TICONA de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 74041208, AUTORIZA, realizar encuesta a las madres del Centro de Salud Cono Norte para el estudio de TESIS denominado FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023.

Ayaviri, 14 de marzo del 2024

  
J. César Quiroz Abarca  
MEDICO CIRUJANO  
ESP ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN  
CIUP. 26417 RNE. 34384

COORDINADOR

con Jefe de Área de Enfermería

**ANEXO 6**  
**POBLACION DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COMO NORTE AYAVIRI**



LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COMO NORTE AYAVIRI  
ENERO – MARZO 2024

TOTAL
50

*Milagros Melo Palacios*  
Lic. Milagros Melo Palacios  
ENFERMERA  
C.E.P. 64767



LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI  
ENERO – DICIEMBRE 2023

TOTAL
225

  
*Milagros Melo Pakacios*  
Lic. Milagros Melo Pakacios  
ENFERMERA  
C.E.P. 64787

ANEXO 7

















### ANEXO 8 BASE DE DATOS

\*BASE DE DATOS DANITZA QUISPE TICONA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edadmadre	paridad	estadocivil	ocupacion	ingresoeconomico familiar	estrespercibido	personaapoyaelcuidadolactante	funcionalidadfamiliar	PRACTICALME
1	Adolescente (18-19 años)	Primípara	Soltera	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
2	Adolescente (18-19 años)	Primípara	Soltera	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia disfuncional	Práctica adecuada
3	Adolescente (18-19 años)	Primípara	Soltera	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia disfuncional	Práctica adecuada
4	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
5	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
6	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
7	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
8	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
9	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
10	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
11	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
12	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
13	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
14	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
15	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
16	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
17	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
18	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
19	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
20	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
21	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
22	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
23	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
24	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
25	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
26	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
27	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
28	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
29	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
30	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
31	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
32	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
33	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
34	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
35	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
36	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada

Vista de datos Vista de variables



\*BASE DE DATOS DANITZA QUISPE TICONA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edadmadre	paridad	estadocivil	ocupacion	ingreso economico familiar	estrespercibido	personaapoyaenelcuidadolactante	funcionalidadfamiliar	PRACTICALME
37	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
38	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
39	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
40	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
41	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
42	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
43	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
44	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
45	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
46	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
47	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
48	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
49	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
50	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
51	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
52	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
53	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
54	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
55	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
56	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
57	Adulta (27 a 45 años)	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
58	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
59	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
60	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
61	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
62	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
63	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
64	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
65	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
66	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
67	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
68	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
69	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
70	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
71	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
72	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada

Vista de datos Vista de variables



\*BASE DE DATOS DANITZA QUISPE TICONA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edadmadre	paridad	estadocivil	ocupacion	ingreso economico familiar	estrespercibido	personaapoyaenelcuidadolactante	funcionalidadfamiliar	PRACTICALME
72	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
73	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
74	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
75	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
76	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
77	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
78	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
79	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
80	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
81	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
82	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
83	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
84	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Otros familiares	Familia funcional	Práctica adecuada
85	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Su madre	Familia funcional	Práctica adecuada
86	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
87	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
88	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
89	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
90	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
91	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
92	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Trabajo de...	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
93	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Trabajo de...	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
94	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
95	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
96	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
97	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
98	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	conviviente	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
99	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	casada	Ama de casa	Ingreso su...	No tiene estrés	Pareja	Familia funcional	Práctica adecuada
100	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
101	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
102	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
103	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
104	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
105	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
106	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
107	Adulta (27 a 45 años)	Multipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada

Vista de datos Vista de variables



\*BASE DE DATOS DANITZA QUISPE TICONA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edadmadre	paridad	estadocivil	ocupacion	ingresoeconomicofamiliar	estrespercibido	personaapoyaenelcuidadolactante	funcionalidadfamiliar	PRACTICALME
107	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	Soltera	Ama de casa	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica adecuada
108	Adolescente (18-19 años)	Primípara	conviviente	Estudiante	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia funcional	Práctica regular
109	Adolescente (18-19 años)	Primípara	conviviente	Estudiante	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia funcional	Práctica regular
110	Adolescente (18-19 años)	Primípara	conviviente	Estudiante	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia funcional	Práctica regular
111	Adolescente (18-19 años)	Primípara	Soltera	Estudiante	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica regular
112	Adolescente (18-19 años)	Primípara	Soltera	Estudiante	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Su madre	Familia disfuncional	Práctica regular
113	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso inf...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica regular
114	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	conviviente	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica regular
115	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica regular
116	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica regular
117	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia funcional	Práctica regular
118	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Comercio	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
119	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
120	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
121	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
122	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Estudiante	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
123	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
124	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Pareja	Familia disfuncional	Práctica regular
125	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Nadie	Familia disfuncional	Práctica regular
126	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso inf...	Nivel de estrés medio	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica regular
127	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Otros familiares	Familia disfuncional	Práctica regular
128	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Otros familiares	Familia funcional	Práctica regular
129	Adulta joven (20- 26 añ...	Primípara	casada	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Otros familiares	Familia funcional	Práctica regular
130	Adulta joven (20- 26 añ...	Múltipara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Nadie	Familia disfuncional	Práctica regular
131	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	Soltera	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés medio	Nadie	Familia disfuncional	Práctica regular
132	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica regular
133	Adulta (27 a 45 años)	Múltipara	casada	Trabajo de...	Ingreso su...	Nivel de estrés bajo	Otros familiares	Familia funcional	Práctica regular
134									
135									
136									
137									
138									
139									
140									
141									
142									

Vista de datos Vista de variables

## ANEXO 10

### ESCALA DE FIABILIDAD

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	133	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	133	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
,758	9

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Edad de la madre	2,5338	,60988	133
Paridad	1,5188	,50154	133
Estado civil	2,3985	,78759	133
Ocupación	2,5865	,76006	133
Ingreso económico familiar	1,8722	,33515	133
Estrés percibido	1,6165	,73569	133
Persona que apoya en el cuidado del lactante	2,8872	,96652	133
Funcionalidad familiar	1,1880	,39217	133
Practica LME	1,1955	,39808	133

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad de la madre	15,2632	2,423	,722	,737 <sup>a</sup>
Paridad	16,2782	2,384	,752	,620 <sup>a</sup>
Estado civil	15,3985	3,848	,666	,822
Ocupación	15,2105	2,061	,778	,600 <sup>a</sup>
Ingreso económico familiar	15,9248	2,661	,832	,707 <sup>a</sup>
Estrés percibido	16,1805	3,513	,772	,808
Persona que apoya en el cuidado del lactante	14,9098	1,946	,754	,894 <sup>a</sup>
Funcionalidad familiar	16,6090	3,073	,746	,984 <sup>a</sup>
Practica LME	16,6015	2,999	,895	,815 <sup>a</sup>

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
17,7970	3,027	1,73973	9



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 11 - 10 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DANITSA YAMILE QUISPE TICONA

Dirección: Jr. Antonio Barrionuevo Nro 663 - Lampa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74041208

Teléfono: 984752875 email: danitsaleo30@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: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Psicosociales, prácticas, lactancia materna.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> 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

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

11 - Octubre del 2024

Fecha