



**UNAP**



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

“FACTORES Y MOTIVACIONES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA - SAN JUAN BAUTISTA 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN BROMATOLOGÍA Y  
NUTRICIÓN HUMANA

PRESENTADO POR:

ARIANA SUSSETH MUÑOZ GARCIA

KARIN NICOLE SALDAÑA MARIN

ASESORES

Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA AREVALO, Dr.

Lic. Nut. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE

IQUITOS, PERÚ

2020

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNAP**

**FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS**

Escuela de Formación Profesional de Bromatología y  
Nutrición Humana

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 007-CGT-FIA-UNAP-2020

A los 21 días del mes de agosto de 2020, a horas 10:15, se conectaron vía ZOOM, dando inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada : : **"FACTORES Y MOTIVACIONES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA- SAN JUAN BAUTISTA 2019"**, aprobado con Resolución Decanal N° 084-FIA-UNAP-2019 presentado por las Bachilleres: **ARIANA SUSSETH MUÑOZ GARCÍA y KARIN NICOLE SALDAÑA MARIN**, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 071-FIA-UNAP-2020 del 10 de marzo de 2020, está integrado por:

**CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG  
ELMER ALBERTO BARRERA MEZA  
MIRIAM RUTH ALVA ANGULO**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactorias

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: Aprobada Con la calificación: Muy Buena (17)

Estando las bachilleres aptas para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana Siendo las 11:25 se dio por terminado el acto de sustentación.

-----  
**Presidente**  
**Carlos Antonio Li Loo Kung**  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
CIP: 75104

-----  
**Miembro**  
**Elmer Alberto Barrera Meza**  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
CIP: 116648

-----  
**Miembro**  
**Miriam Ruth Alva Angulo**  
Lic. Nutrición  
CNP: 0130

-----  
**Asesor**  
**Alenguer Gerónimo Alva Arévalo**  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
CIP: 45167

-----  
**Asesor**  
**Joe Fernando Gerónimo Huete**  
Lic. Nutrición  
CNP: 4220



## MIEMBROS DEL JURADO DE TESIS

### MIEMBROS DEL JURADO

El jurado calificador certifica que el trabajo de investigación “Factores y motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva del centro de atención primaria - San Juan Bautista 2019”. De responsabilidad de las bachilleres: **ARIANA SUSSETH MUÑOZ GARCIA Y KARIN NICOLE SALDAÑA MARÍN** han sido detalladamente revisados por los miembros del jurado, quedando autorizado para la sustentación.



Ing° Carlos Antonio Li Loo Kung, Dr.  
Presidente



Ing° Elmer Alberto Barrera Meza  
Miembro




Lic. Miriam Ruth Alva Angulo  
Miembro

## AUTORIZACIÓN DE ASESORES

Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo, profesor principal del Departamento de Ingeniería de Alimentos de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Lic. Nut. Joe Fernando Gerónimo Huete, profesor de la Facultad de Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana:

**INFORMAMOS:** Que la Br. Ariana Susseth Muñoz Garcia y la Br Karin Nicole Saldaña Marin , han realizado bajo nuestra dirección, el trabajo contenido en el estudio de investigación intitulada: "Factores y motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva del centro de atención primaria - San Juan Bautista 2019". considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador; a tal efecto para la obtención del título de Licenciados en Bromatología y Nutrición Humana.

**AUTORIZAMOS:** A los citados Bachilleres a presentar el Trabajo Final de Carrera, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos de la Facultad de Industrias Alimentarias en la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

  
.....  
Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo

  
.....  
Lic. Nut. Joe Fernando Gerónimo  
Huete

## TITULO

“FACTORES Y MOTIVACIONES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA - SAN JUAN BAUTISTA 2019”

## DEDICATORIA

A Dios por la vida, la salud, las bendiciones para mi caminar diario. A mis padres George Saldaña Soplin y Pilar Marin Curico, por su apoyo incondicional, en cada momento de mi vida y por ser mi sostén a lo largo de mi camino estudiantil.

Karin Nicole Saldaña Marin

A Dios por sus bendiciones, sabiduría y por las oportunidades diarias en mi existir y carrera profesional. A mis padres Gerardo Muñoz Pinto e Yvonne Garcia Daza por el apoyo económico y moral para optar por una carrera profesional.

Ariana Susseth Muñoz Garcia

## AGRADECIMIENTO

- ✚ Agradecemos a Dios, por las bendiciones y por ser nuestra fortaleza y guía día a día.
- ✚ Al Decano de la Facultad de Industrias Alimentarias Ing. Roger Ruiz Paredes por la buena gestión académica que viene realizando y a todos nuestros docentes, que a lo largo de nuestra carrera nos brindaron sus conocimientos y que contribuyeron con nuestra formación profesional.
- ✚ A nuestros asesores de tesis el ing. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo, Lic. Joe Fernando Gerónimo Huete por la orientación continua para el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.
- ✚ A el centro de atención primaria- Distrito de San Juan Bautista.
- ✚ A nuestros padres por apoyarnos en la formación profesional y personal. Las metas trazadas y logradas se las debemos a ellos por el apoyo y la motivación diaria.

MUCHAS GRACIAS

## INDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
MIEMBROS DEL JURADO DE TESIS.....	iii
AUTORIZACIÓN DE ASESORES .....	iv
TITULO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
INDICE .....	viii
INDICE DE TABLAS .....	x
INDICE DE FIGURAS .....	xi
INDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	2
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:.....	2
1.1.1 A NIVEL MUNDIAL.....	2
1.1.2 A NIVEL NACIONAL .....	2
1.1.3 A NIVEL REGIONAL.....	3
1.2 BASES TEORICAS .....	4
1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	18
2.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	18
2.2 VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES .....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO: .....	20
3.2 DISEÑO MUESTRAL .....	22
3.3 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:.....	22
3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: .....	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	24

CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	43
CAPITULO VI: CONCLUSIONES .....	46
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES .....	47
VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	48
ANEXOS .....	53

## INDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA N°1: Población de la edad	24
TABLA N°2: Población según edad	25
TABLA N°3: Población según institución prestadora de salud donde dieron a luz	26
TABLA N°4: Población del número de hijos	27
TABLA N°5: Población según peso al nacer de los hijos	28
TABLA N°6: Población según peso al nacer del último hijo	28
TABLA N°7: Población según talla al nacer de los hijos	29
TABLA N°8: Población según talla al nacer del último hijo	30
TABLA N°9: Descriptivo de duración de la lactancia materna	30
TABLA N°10: Alternativas más contestadas de la encuesta de factores fisiológicos	31
TABLA N°11: Distribución de los factores fisiológicos	32
TABLA N°12: Alternativas más contestadas de la encuesta de factores culturales	33
TABLA N°13: Distribución de los factores culturales	35
TABLA N°14: Alternativas más contestadas de la encuesta de factores del entorno	35
TABLA N°15: Distribución de los factores del entorno en las madres	36
TABLA N°16: Alternativas más contestadas de la encuesta de motivaciones	37
TABLA N°17: Distribución de las motivaciones	39

## INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Población de la edad	24
FIGURA N°2: Institución prestada de salud donde dieron a luz	26
FIGURA N°3: Población del número de hijos	27
FIGURA N°4: Población según peso al nacer de los hijos	28
FIGURA N°5: Población según talla al nacer de los hijos	29
FIGURA N°6: Duración de la lactancia materna	30
FIGURA N° 7: Alternativas más contestadas de Factores Fisiológicos	31
FIGURA N° 8: Distribución de los factores fisiológicos	32
FIGURA N° 9 Alternativas más contestadas de Factores Culturales	34
FIGURA N° 10: Distribución de los factores culturales	35
FIGURA N° 11: Alternativas más contestadas de Factores del Entorno	36
FIGURA N°12: Distribución de los factores del entorno	37
FIGURA N° 13: Alternativas más contestadas de la encuesta de motivaciones	38
FIGURA N°14: Distribución de las motivaciones	39

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia	53
ANEXO N° 2: Ficha de juicio de expertos	54
ANEXO N° 3: Cuestionario Lactancia (CLAC)	56
ANEXO N° 4: Cuestionario motivaciones (CLAC)	61
ANEXO N° 5: Consentimiento informado para la investigación	62
ANEXO N° 6: Lactancia materna exclusiva: normas y reglamento	63
ANEXO N° 7: Fotos	69
ANEXO N°8: Juicios de expertos	71

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal, el de relacionar la influencia de los factores de la lactancia materna exclusiva; fisiológicos, cultural, del entorno y motivaciones como son los beneficios en el centro de atención primaria - San Juan Bautista 2019. El método empleado fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental por conveniencia, de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Con una muestra de 97 madres que dan de lactar. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario sobre Factores y el Cuestionario de Motivaciones, adaptados del Cuestionario Lactancia (CLAC) y del Cuestionario CAP; una adaptación de la FAO, que fueron debidamente validados. Los resultados obtenidos con respecto a las alternativas más contestadas de las encuestas realizadas a las madres, en motivaciones se observó que el 9% son adecuadas y el 91% no son adecuadas, en los factores fisiológicos se observó que el 4% son adecuadas y el 96% no son adecuadas, en los factores del entorno se observó que el 7% son adecuadas y el 93% no son adecuadas, y en los factores culturales se observó que el 37% son adecuadas y el 63% no son adecuada. Al realizar el análisis de correlación se puede concluir que si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación altamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y motivación ( $p < 0.05$ ); también que hay relación muy significativa entre la lactancia materna exclusiva y el factor fisiológico ( $p < 0.01$ ), el factor de entorno ( $p < 0.01$ ), y el factor cultural ( $p < 0.05$ ).

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva en Maynas, motivaciones de la lactancia materna, factores de la lactancia materna en la Amazonía peruana.

## ABSTRACT

The main objective of this research was to relate the influence of the factors of exclusive breastfeeding; physiological, cultural, environment and motivations such as the benefits in the primary care center - San Juan Bautista 2019. The method used was of quantitative approach, of non-experimental type for convenience, of correlational descriptive design and of transversal cut. With a sample of 97 breastfeeding mothers. The instruments used were the Factor Questionnaire and the Motivation Questionnaire, adapted from the Lactation Questionnaire (LQLC) and the KAP Questionnaire; an adaptation of the FAO, which were duly validated. The results obtained with respect to the most answered alternatives in the surveys of mothers, in motivations it was observed that 9% are adequate and 91% are not adequate, in physiological factors it was observed that 4% are adequate and 96% are not adequate, in environmental factors it was observed that 7% are adequate and 93% are not adequate, and in cultural factors it was observed that 37% are adequate and 63% are not adequate. In conducting the correlation analysis, it can be concluded that there is statistical evidence to affirm that there is a highly significant relationship between exclusive breastfeeding and motivation ( $p<0.05$ ); also that there is a highly significant relationship between exclusive breastfeeding and the physiological factor ( $p<0.01$ ), the environment factor ( $p<0.01$ ), and the cultural factor ( $p<0.05$ ).

Key words: Exclusive breastfeeding in Maynas, motivations for breastfeeding, breastfeeding factors in the Peruvian Amazon

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como tema principal la relación entre los factores fisiológicos, cultural, del entorno y motivaciones como los beneficios que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva es la forma de proporcionar alimentación al bebé, debido a que la leche materna aporta nutrientes necesarios para cubrir el requerimiento nutricional adecuado, genera beneficios para el crecimiento y desarrollo ideal durante los 06 primeros meses de vida, además contiene sustancias que lo protegerán contra infecciones y alergias; pero no solo los beneficios son para él bebe, sino que también los recibe la madre e incluso la familia y la sociedad, por lo que la lactancia materna se vuelve muy importante por generar un bienestar conjunto. En el Perú el 70% de madres dan de lactar, y la mayor prevalencia está en las regiones de sierra y selva, el ministerio de salud (MINSA), contribuye a la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en el país, por eso inició el concurso “Bebé Mamoncito” realizado por la organización de la Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Norte, Este, Sur y Centro, a fin de reconocer a la madre por el cuidado de la salud, nutrición y desarrollo de su bebé. <sup>(1)</sup> Esto significaría que, si la lactancia materna exclusiva lo practicaran a nivel nacional según la OMS, los índices de desnutrición y anemia infantil disminuirían en su máximo porcentaje, sin embargo ante esto se presentan diversos factores, entre ellos los factores fisiológicos, culturales y del entorno, tales que influyen mucho en su práctica, generando así la interrupción de la lactancia, que debería practicarse exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida y como consecuencia crear una problemática para la sociedad. Por tal razón es que se realizó esta investigación, que tiene como interés dar a conocer si existe relación entre los factores y motivaciones influyentes en la lactancia materna exclusiva y así poder cambiar y mejorar ciertos aspectos, y tener una práctica de lactancia materna exclusiva óptima mediante el monitoreo continuo. Resaltamos los resultados de la investigación, compartiendo que se encontró gran relación entre los factores y motivaciones de la lactancia materna y su práctica, con madres conecedoras, pero que desarrollan el amamantamiento en un porcentaje compartido con lo enseñado en los centros de salud.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

#### 1.1.1 A NIVEL MUNDIAL

- Botero Beatriz E. et al (2013) realizó un estudio con el objetivo de identificar los motivos del destete temprano en la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011, concluyendo que los motivos del abandono temprano han cambiado, ya que ahora la clave es que la madre tenga el conocimiento necesario para ayudar en la producción de leche, la orientación por parte de personal de salud capacitado y que ellos brinden a ésta las condiciones laborales que se lo permitan. <sup>(2)</sup>
- Calvo Quirós (2008 – 2009), según el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Reportó que desde 1995 al 2005 se alcanzó el porcentaje de 35% de niños que fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante sus 6 primeros meses de vida y solo un 12% continuaron recibiendo leche materna hasta los 23 meses de edad. <sup>(3)</sup>

#### 1.1.2 A NIVEL NACIONAL

- Gonzales Enriquez (2017) en la tesis titulada “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima” indicó que las dificultades que atravesaron las madres adolescentes fueron, insuficiente leche materna, enfermedad del niño, afecciones maternas, falta de tiempo, inadecuada condición laboral, información insuficiente, social y disponibilidad de productos; resaltando que el factor principal con mayor referencia entre las madres adolescentes fue de la insuficiente cantidad de leche materna, el cual podría tener su origen en la técnica inadecuada de lactancia materna. <sup>(4)</sup>
- Gutiérrez Gloria (2015) en la tesis “factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna” indica que el tipo de familia condiciona la lactancia materna. Así, tener hijos previos y que el grupo familiar que sea nuclear favorece el éxito de la lactancia materna. <sup>(5)</sup>

- Rocano Nhuria (2016) estudio de tesis realizado en nuestro país, que confirma que en cuanto al conocimiento evaluado en el estudio se encontró que el 64.8% (70/108) de las madres puérperas tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna, mientras el 7.4% (8/108) tuvieron nivel de conocimiento deficiente. Los resultados guardan relación según estudio. <sup>(6)</sup>

#### A NIVEL REGIONAL

- López Gatica V. et al (2011), presentó el trabajo de Los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud de Belén Iquitos, cuya investigación tuvo como objetivo determinar la relación sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de centros de salud de belén. Teniendo una población constituida por 137 madres con hijos menores de 06 meses. <sup>(7)</sup>
- Calderón Saavedra K. et al (2015). Presentó el trabajo de Las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana. Cuyo objetivo de la investigación, fue determinar la asociación entre las singularidades sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana. El estudio fue de 262 (100%) de madres de niños menores de 2 años, el 89, 3% realizan trabajo independiente, el 50,4% presentan educación secundaria; el 83,6% poseen un ingreso económico bajo; el 74,4% eran convivientes; el 61,5% madres que poseen edad óptima; el 88,9% pertenecen a la zona periurbana. <sup>(8)</sup>

## BASES TEORICAS

### BASES TEÓRICAS

#### 1.2.1 Lactancia Maternal Exclusiva:

La OMS afirma que lactancia materna exclusiva es la forma de alimentar al bebé con leche materna, sin adicionar algún otro alimento líquido o sólido al bebé durante los primeros 06 meses de vida, pero que sí está permitido dar gotas o jarabes; vitaminas, minerales o medicamentos. <sup>(9)</sup>, la leche materna es el primer y único alimento para el niño, ya que aporta la energía y los nutrientes que el bebé requiere para su crecimiento durante los primeros 06 meses de vida, la cual cubre todos los requerimientos durante este periodo y sigue cubriendo la mitad de las necesidades nutricionales del bebé durante el segundo semestre de vida hasta iniciar con la alimentación complementaria, y hasta un tercio durante el segundo año. <sup>(10)</sup>

La leche materna favorece el desarrollo sensorial y cognitivo, además ayuda al bebé a prevenir enfermedades infecciosas y crónicas futuras, reduce la mortalidad del lactante, como la diarrea o neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Efecto desmedido tanto en las sociedades con escasos recursos como con alto nivel económico. <sup>(11)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud en 1991, define a la lactancia materna y sus variantes de la siguiente manera:

- **LACTANCIA MATERNA:** Reflejo natural donde el bebé recibe leche materna (directamente o extraída).
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** El niño recibe exclusivamente leche materna, directamente del pecho o extraída, o leche humana alterna de una madre sustituta que sirve como la fuente de alimentación sin adicionar otro alimento o bebida, agua.

- LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE (LMP): El bebé además de leche materna, recibe otras formas de líquidos: aguas, bebidas a base de agua, infusiones, tés, jugos de fruta natural, sales de rehidratación oral, gotas o jarabes.
- LACTANCIA MATERNA MIXTA: El bebé puede recibir además de leche materna, alimentos sólidos y semisólidos con el fin de complementarla. Aquí los niños pueden recibir otro tipo de leche, pero no es considerado un alimento complementario.<sup>(12)</sup>

## CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA

Entre las características de la leche materna encontramos: químicas, físicas y biológicas, convirtiéndose en el alimento ideal, óptimo y justo para el bebé, pues se adecua a sus requerimientos nutricionales:

- CALOSTRO: Líquido amarillento, de textura espesa, producida en poca cantidad, entre los 5 primeros días después del parto. El calostro es fuente en nutrientes tipo inmunológicos, proteínas, calcio y minerales. Permite organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a eliminar del meconio, limita la ictericia neonatal, y maduración del aparato digestivo.
- LECHE DE TRANSICIÓN: Se produce entre el 5° y el 15° día postparto. Al tercer día aumenta de forma brusca en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”.
- LECHE MADURA: Considerada así a la secreción producida a partir del día 16. Proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses. Permite la maduración progresiva del sistema digestivo del bebé, preparándolo para recibir otro alimento al llegar al día 1 los 6 meses.<sup>(13)</sup>

## COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LA LECHE MATERNA:

Los principales componentes son:

- **AGUA:** Compuesta de 90% de agua, favorece la hidratación del bebé. Si la madre que da de lactar disminuye su ingesta de alimentos, el organismo tiene reservas de líquidos ante la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.
- **CARBOHIDRATOS:** Representa el 7.3 gramos/100 ml del total de la leche. La lactosa es el principal azúcar, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche. Además, existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa entre otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para la colonización del *Lactobacillus bifidus*.
- **LÍPIDOS:** Representa entre los 3 a 4 gramos/100 ml de los componentes de la leche materna. Las variaciones se presentan al inicio y al final de cada lactada. Proporciona el 30 a 55% del valor calórico. Su mayor componente son los triglicéridos, pero también son fosfolípidos y colesterol.
- **PROTEÍNAS:** representa el 1 g/100 ml., con el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína con el 40% y el 60% a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuye a la absorción de hierro y evita que sea usado por las bacterias. Además, como parte del Nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina, un potente neurotransmisor que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Destacando la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora, tiene como función de proteger las mucosas del beb, la cual es producida por el denominado ciclo entero mamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro. <sup>(14)</sup>

## VITAMINAS:

Son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la madre de familia. Existe relación entre la alimentación materna y la concentración de vitaminas en la leche de la mamá.

## VITAMINAS LIPOSOLUBLES:

- VITAMINA A: El calostro posee la mayor concentración de vitamina A y en beta caroteno (forma precursora de vitamina A) que la leche madura. Sin embargo, la leche de transición contiene casi el doble que la leche madura.
- VITAMINA K: El calostro tiene la mayor concentración de vitamina K. Después de unas semanas, la flora intestinal es quien sintetiza vitamina k en el cuerpo del bebe a partir de la segunda semana de nacer.
- VITAMINA E: La cantidad de vitamina E presente en la leche materna cubre todas las necesidades de los niños.
- VITAMINA D: La cantidad de vitamina D son muy limitadas en la leche materna, pero es mayor a la leche de vaca. El niño puede producir con exposición algunas horas a la semana al sol.

## VITAMINAS HIDROSOLUBLES EN LA LECHE MATERNA:

Estas vitaminas dependen del estado nutricional de la madre. La deficiencia de las siguientes vitaminas en la leche materna es poco probable.

- COMPLEJO VITAMÍNICO TIPO B: Contiene vitamina B12, la B6, B1, ácido fólico, B3 y ácido pantoténico. Si las madres fueran vegetarianas se recomienda suplemento de B12. Los folatos son esenciales para sintetizar aminoácidos, ARN, ADN, y hemoglobina.
- VITAMINA C: Con un aproximado de 4-5 mg/100 ml en la leche materna. <sup>(15)</sup>

MINERALES: Son suficientes para las necesidades del lactante, no influye la dieta de la madre según las concentraciones de hierro y calcio.

- HIERRO: La leche materna contiene pequeñas cantidades de hierro en comparación con la leche de vaca, pero su absorción de éste es superior, previniendo el desarrollo de anemia en los lactantes (absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales).
- ZINC: Este mineral tiene un índice de absorción mayor (45%), en comparación con la de las fórmulas no sucedáneas (31%) y de la leche de vaca (28%).
- SELENIO: Sus concentraciones son mayores a la leche de vaca.
- FLUOR: Se asocia a los procesos de caries dental. Los niveles en la leche humana son menores (0.025 mg/1) que la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/1). Pero su absorción es mayor. Existen estudios realizados que estipula que el niño alimentado del seno tiene menos caries.
- CALCIO/FÓSFORO: La relación calcio/fósforo es de 2 a 1, favoreciendo la absorción del primero (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente).

(16)

## FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un acto voluntario, completo y natural con el objetivo de brindar supervivencia óptima del lactante.

En la lactancia, existen dos elementos importantes para cumplir dicho objetivo:

- La madre, quien produce y ofrece la leche
- El lactante, quien extrae la leche del pecho

En dicho acto existen procesos estructurales anatómicamente y acontecimientos fisiológicos. Se muestran:

- **ESTRUCTURA ANATÓMICA DE LA MAMA:**

La glándula mamaria tiene disposición ramificada: alveolos y los conductos. Los alveolos están formados por células secretoras que son productoras de leche; dispuestas en sacos, rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche a la luz de los alveolos hacia los conductos (tubos ramificados, entrelazados e interconectados). Un grupo de alveolos constituye un lobulillo y varios lobulillos conforman un lóbulo.

La glándula mamaria conformada entre 4 y 18 lóbulos que se encargan de drenar la leche a través de los conductos mamarios, los cuales desembocan en el pezón (estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada por debajo de la parte central de la mama). Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada de tamaño variable llamada areola, donde se logran distinguir los tubérculos de Montgomery donde se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le adicionan un olor significativo a la areola. El color y olor de ésta ayudan al bebé a encontrar el pecho. Los pezones son blandos y poco elevados, se vuelven mucho más prominentes y firmes al estímulo táctil. Debido a la contracción de sus fibras musculares es llamado Protractilidad, el cual facilita al acoplamiento de la boca del bebé al pecho. Algunas madres que dan de lactar tienen poca Protractilidad del pezón, que puede mejorar con el transcurso del embarazo y la lactancia. Cuando el pezón no sobresale y se retrae al estímulo, el cual es considerado como pezón plano o pezón invertido en ciertas ocasiones genera dificultad en la lactancia <sup>(17)</sup>

## PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

El acto de amamantar se puede distinguir cuando la lengua del bebé estimula el pezón de forma adecuada. El cerebro de la madre recibe el mensaje de los nervios del pezón. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada Prolactina. Entre más tomas del bebé, la madre más leche produce. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia llamada oxitocina.

Si el bebé no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y por lo tanto no hay suficiente cantidad de leche. <sup>(18)</sup>

#### FASES DE LA LACTANCIA MATERNA

**LACTOGÉNESIS: (ORIGEN O INICIO DE LA SECRECIÓN LACREA):** El embarazo prepara adecuadamente a la mama para la alimentación del recién nacido, mediante el estímulo de estrógenos y progesterona, así como de la hormona lactogénica placentaria, posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo posterior de la hipófisis). También actúa la Somatotropina, la cual estimula la secreción láctea.

**LACTOPOYESIS O GALACTOPOYESIS: (FASE MANTENEDORA):** La secreción láctea requiere de una succión periódica y del vaciamiento de conductos. En esta actúan las hormonas prolactina, tiroxina, cortisol e insulina. Para que la producción láctea sea óptima la madre debería amamantar a su hijo 8 veces en 24 horas los primeros meses. <sup>(19)</sup>.

**EYECCIÓN LÁCTEA: (PERÍODO DE LATENCIA)** La oxitocina estimula las células mioepiteliales de los conductos galactóforos, los cuales se contraen y contribuyen a la eyaculación y expulsión de leche. El mecanismo se origina con estímulo nervioso, mediante la succión de la boca del bebé que sobre el pezón de la madre. <sup>(20)</sup>

#### TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La duración ideal de la lactancia materna exclusiva establecida según la OMS empieza el primer minuto de nacido hasta los 6 primeros meses , seguido de la alimentación complementaria con la continuación de la lactancia hasta los 2 años; debido al desarrollo físico relacionado al sistema intestinal preparado para la aceptación de leche y su procesamiento. Se resaltan dos aspectos:

- **LONGITUDINAL:** Es el periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida.
- **TIEMPO DE LACTADA:** Tiempo que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantar. <sup>(21)</sup>

## IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El contacto que se lleva a cabo durante el amamantamiento, fortalece el vínculo madre e hijo, ya que es un momento íntimo, hermoso y único. Esta relación hace que la madre tenga más interés en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra, cuide fortalezca lazos y se comunique con él. La lactancia brinda al bebé protección inmunológica. <sup>(22)</sup>

Es fundamental que la madre reconozca los beneficios que obtiene al permanecer con él bebe desde el nacimiento, así podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el recién nacido duerma en la misma cama de la madre. <sup>(23)</sup>

## LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

En el año 1989, se presentó al mundo a través de una Declaración conjunta de la OMS/UNICEF, los diez pasos para una lactancia materna exitosa, todo eso para fomentar, promover buena salud materna del bebé, protegiendo el bienestar y apoyando la lactancia materna exclusiva como papel fundamental de los servicios de maternidad y nutrición temprana. La Declaración de Innocenti de 1990, hizo un llamado para que todos los países tuvieran como meta cumplir los Diez Pasos.

1. "Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud".
2. "Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de lactancia materna".
3. "Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna".
4. "Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto".
5. "Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún si se separan de sus bebés".
6. "No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna".

7. “Durante la hospitalización, practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día”.

8. “Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida”.

9. “No dar biberón, chupones u otros artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño”.

10. “Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud”.<sup>(24)</sup>

### 1.2.2 FACTORES QUE FAVORECEN LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Los factores son diversos que benefician o alteran la práctica de lactancia materna. Según la Teoría de Mercer, el rol materno lo aprende la madre y depende del entorno social, familiar y/o cultural. Son diversos los factores biopsicosociales que presentan las madres que afectan de una manera u otra a la lactancia materna exclusiva.<sup>(25)</sup>

Entre estos se encuentran los factores fisiológicos, culturales y del entorno, y se describen a continuación:

**FACTOR CULTURAL:** Comprende las manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura es el medio social con el que interactúa el individuo desde el nacimiento hasta su defunción.<sup>(26)</sup>

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios en la que se desenvuelven. En ciertas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde temprana edad, en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer sin leche era considerada un fracaso como esposa y madre.<sup>(27)</sup>

**COSTUMBRES:** Son rutinas o tradiciones de la manera como generalmente se comportan las personas ante una situación particular. Las costumbres reflejan valores y acciones, además son utilizadas por las personas en su vida cotidiana, no conllevan a la fuerza de

la ley o algún castigo por violarlas, funcionan como una forma informal de control social. Las costumbres de los grupos personales pueden tener consecuencias positivas o negativas para las personas y la comunidad. <sup>(28)</sup>

**CONOCIMIENTOS:** Según Nonaka y Takeuchi diferencia en dos concepciones el conocimiento. La epistemología occidental y tradicional considera al conocimiento como algo estático y formal. Y esta se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresando en lógica formal. <sup>(29)</sup>

**CREENCIAS:** Según Peptidone considera las creencias como conceptos creados y enraizados en los grupos culturales “son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa”. <sup>(28)</sup>.

Las creencias dependen de variables culturales, históricas, individuales y ecológicas y tienen además una lógica y coherencia interna. “Son sistemas que nos permite interpretar lo que nos sucede e incluso dar sentido a lo inesperado”.

Las creencias poseen funciones psicológicas que brindan apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal. <sup>(29)</sup>

#### **FACTOR FISIOLÓGICO:**

**TIPO DE PARTO:** Un estudio señaló que las madres con parto por cesárea presentaban niveles más bajos de oxitocina y prolactina, en las primeras 48 horas del posparto. Otros estudios concluyen que dichas madres presentan un riesgo mayor de abandonar la lactancia en los primeros 30 días. <sup>(30)</sup>

Las diferencias de la lactancia entre las madres que dan a luz vaginalmente y las que lo han hecho por cesárea son iguales después del primer mes <sup>(31)</sup> Por eso, resulta las madres con cesárea necesitan un apoyo y un seguimiento en el inicio de la lactancia <sup>(32)</sup>

BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE: La escasa producción de leche es conocido como hipogalactia, que no permite obtener un suministro de leche adecuado. <sup>(33)</sup> Se puede determinar causas de origen de la madre para una baja producción de leche:

#### ESTRUCTURALES O ANATÓMICAS:

- Hipoplasia
- Síndrome de Poland
- Desproporción madre-bebé
- Pezones invertidos
- Piercing en el pezón
- Cirugía de mama
- Cirugía torácica
- Ginecomastia
- Cicatrización glandular

#### HORMONALES:

- Retención placentaria
- Hemorragia postparto
- Insuficiencia luteínica
- Quistes ováricos teca-luteínicos gestacionales
- Disfunción Tiroidea
- Síndrome de ovario poliquístico
- Obesidad
- Diabetes
- Déficit congénito prolactina

#### FUNCIONALES:

- Fármacos (bromocriptina, ergotamina, cabergolina, metergina)
- Tabaco • Alcohol
- Anemia
- Desnutrición grave
- Hipertensión

#### PSICOLÓGICOS:

- Pérdida de confianza
- Preocupación, estrés
- Aversión a la lactancia
- Rechazo del niño
- Cansancio

#### PROBLEMAS CON EL MANEJO DE LA LACTANCIA:

- Retraso en el comienzo.
- Tomas infrecuentes
- No dar tomas nocturnas
- Tomas cortas
- Biberones, chupetes
- Introducción precoz de alimentos complementarios <sup>(34)</sup>

PEZONES DOLOROSOS: La piel de los pezones se ve sometida a la presión del bebé al succionar, al principio ocasiona dolor y puede evolucionar hasta fisuras o heridas de diferentes tamaños, conocidas como grietas.

MASTITIS: Conlleva a interrumpir lactancia materna ante alguna afección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas empiezan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general. <sup>(35)</sup>

#### FACTOR DEL ENTORNO:

APOYO FAMILIAR: Ciertos estudios concluyen que las madres que tienen un menor apoyo con mayor frecuencia, tienden a abandonar la LME versus las que tienen un apoyo familiar constante.

La relación con el padre de familia actúa como un factor necesario en la duración de la LME. <sup>(36)</sup> Por ello, “el apoyo familiar a la madre que da de lactar influye en el éxito de la lactancia materna, por eso se deben incluir a los padres en los programas educativos nutricionales desde el período prenatal y durante todo el tiempo de lactancia” <sup>(37)</sup>

INFORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: Según estudios científicos señalan que la escasa información es un factor de riesgo en la continuidad de LME <sup>(38)</sup> Un estudio de España, concluyó que “la información sobre lactancia materna los profesionales de salud a las madres, en ocasiones, es complicada, y genera confusión, y resulta necesaria la unificación de criterios entre todos los actores sociales”. <sup>(39)</sup>

### 1.2.3 MOTIVACIONES: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

#### BENEFICIOS PARA EL NIÑO

- Inmunidad contra el síndrome de muerte súbita.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Poca incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Ayuda evitar Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- Los requerimientos son cubiertos, no necesita otro líquido ni alimento sólido hasta antes de los 6 meses. <sup>(40)</sup>

#### BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Ayuda a la recuperación de la mujer tras el parto, donde el útero se contraiga más rápidamente y la pérdida de sangre tras el parto termine antes.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Hace que la madre recupere su peso anterior.
- La lactancia materna proporciona placer emocional. <sup>(41)</sup>

#### PARA LA FAMILIA

- No se necesita fórmulas.
- Reducción de gasto en consultas médicas y medicamentos.

- No gasto biberones, esterilizadores
- Une a la familia y promueve el amor.

#### PARA LA SOCIEDAD

- Reduce la morbimortalidad infantil.
- Disminuye el número de hospitalizaciones.
- Reduce ausentismo laboral de la madre por enfermedades del niño.
- Contribuye a que el país tenga niños más sanos y seguros de sí mismos.

#### ECOLÓGICAS

- No es contaminante.
- No derrocha recursos naturales
- No requiere forma de envases en su producción ni en su transporte.
- No necesita ningún tipo de utensilios para ser usada.
- No requiere tratamiento a calor, no gasta energía.
- No gasta agua. <sup>(42)</sup>

#### 1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Lactancia: Acción de amamantar o de mamar a un recién nacido o bebe. <sup>(43)</sup>
- Lactancia Materna Exclusiva: Cuando el bebé es alimentado solo con leche materna y no recibe otro alimento incluido el agua. Puede ser desde la madre al niño(a) o leche extraída a través de cuchara o taza.
- Calostro: Líquido espeso amarillento que se produce en los primeros días después del parto. <sup>(44)</sup>
- Oxitocina: Hormona producida por la hipófisis, estimula la contracción uterina y la secreción de leche en la glándula mamaria. <sup>(45)</sup>
- Prolactina: Hormona secretada por la hipófisis, es liberada por las células lactotropas, que se hallan en la adenohipófisis.
- Secreción: Acción que desarrollan las glándulas cuando expulsan sustancias al torrente sanguíneo.
- Hipogalactia: Limitada producción de leche materna, que no permite cubrir las necesidades nutricionales del bebé. <sup>(46)</sup>

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre los factores fisiológicos, cultural y del entorno y motivaciones como beneficios en la alimentación durante la Lactancia Materna Exclusiva de madres atendidas en el Centro De Atención Primaria – San Juan Bautista 2019.

## 2.2 VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORIAS	MEDIO DE VERIFICACION
Lactancia Materna Exclusiva	Acto natural y comportamiento que se aprende. La forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.	Cuantitativo	tiempo de lactancia	Discreto	incompleto completo no exclusiva	0= <6 meses 1= 6 meses 2=>6 meses	Historia clínica
VARIABLES INDEPENDIENTE							
Factores	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Cuantitativa	Factor cultural	discreto	Adecuado	15 pts	ficha de Respuestas
					Inadecuado	<15 pts	
			Factor fisiológico	discreto	Adecuado	5 pts	
					Inadecuado	<5 pts	
			Factor del entorno	discreto	Adecuado	7 pts	
					Inadecuado	< 7 pts	
Motivaciones	Cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados	Cuantitativa	Motivaciones	discreto	Adecuado	4 pts	ficha de Respuestas
					Inadecuado	<4 pts	

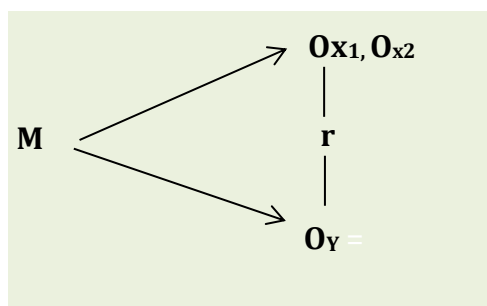
## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizó en el Centro de Atención Primaria, CAP II Es Salud San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos; ubicado en Av. José Abelardo Quiñones 4021 del distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Región Loreto – Perú.

### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

- **ENFOQUE CUANTITATIVO:** Se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.
- **NO EXPERIMENTAL:** Se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente y las mediciones se realizaron en una sola oportunidad, sin manipular ni influir sobre las variables.
- **DESCRIPTIVO CORRELACIONAL:** Se buscó relacionar las variables de estudio los factores y motivaciones con la lactancia materna en las madres que dan de lactar que asistieron al Centro de Atención Primaria, CAP II Es Salud, del distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Región Loreto – Perú.
- **CORTE TRANSVERSAL:** La recolección de datos se realizó en un solo tiempo.

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



M = Muestra sujeta a estudio. Madres que estén dando de lactar

O<sub>x1</sub> = Factores como: fisiológico, cultural, entorno

O<sub>x2</sub> = Motivaciones como los beneficios

O<sub>y</sub> = Influencia en la lactancia materna

r = Relación entre los factores como: fisiológico, cultural, entorno y motivaciones como los beneficios y la influencia en la lactancia materna

POBLACIÓN: La unidad de análisis y muestreo fueron 131 Madres de Familia que asistieron al Centro de Atención Primaria. Distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Región Loreto Todas las madres del Distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Región Loreto.

MUESTRA: El tamaño de la muestra de las Madres de Familia se determinó aplicando la fórmula para la población finita con proporciones error absoluto, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * (Z^2) * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * 0.5 * 0.5}$$

<u>Dónde:</u>	<u>Datos:</u>
n: Muestra	n: 97
N: Universo ò Población.	N: 131
p: Probabilidad de éxito.	p: 0.50
q: Probabilidad de fracaso.	p: 0.50
Z: desviación normal (Niveles de confianza) Z: 95% = 1.96	
E: Margen de Error.	E: 0.05

Aplicando la formula se obtuvo los siguientes datos:

$$\frac{131 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (131 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 97 \text{ Madres}$$

### 3.2 DISEÑO MUESTRAL

De método no probabilístico por conveniencia, donde las madres seleccionadas fueron las que asistieron ese día al control de su bebé, en CRED del Centro de Atención Primaria, CAP II Es Salud, del distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Región Loreto – Perú.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de Familia aseguradas en el Centro de Atención Primaria Es salud.
- Madres de familia con niños y niñas mayores a 6 meses de edad.
- Madres que desean participar en el estudio.
- Niños y niñas que nacieron a término (38-40 semanas)

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres con niños menores de 6 meses.
- Madres con alguna enfermedad infecto- contagiosas.
- Padres solteros u otro familiar con la tutela del niño.
- Niños y niñas con enfermedades oportunistas o complicadas
- Mujeres menores de 18 años

### 3.3 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

- Se coordinó el permiso pertinente con el director del Centro de Atención Primaria- San Juan Bautista, para la recolección de datos.
- Se solicitó el permiso de las madres asistentes al Centro de Atención Primaria- San Juan Bautista, para aplicar el cuestionario de lactancia materna exclusiva.

## INSTRUMENTO:

### FACTORES DE LACTANCIA MATERNA

- a) Fisiológico: se utilizó el cuestionario adaptado del Cuestionario Lactancia (CLAC) y del cuestionario CAP de la FAO, debidamente validado (ANEXO III).
- b) Cultural: se utilizó el cuestionario adaptado del Cuestionario Lactancia (CLAC) y del cuestionario CAP de la FAO, debidamente validado (ANEXO III).
- c) Entorno: se utilizó el cuestionario adaptado del Cuestionario Lactancia (CLAC) y del cuestionario CAP de la FAO, debidamente validado (ANEXO III).
- d) Motivaciones: cuestionario adaptado del Cuestionario Lactancia (CLAC) y del cuestionario CAP de la FAO, debidamente validado (VER ANEXO III)

### 3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa office Excel 2016. El procedimiento estadístico de la información se realizó utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 23 para Windows. Para la presentación de los datos, se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables del estudio, mediante tablas de frecuencias, porcentajes, figuras y medidas de descriptivas como la media, los valores máximos y mínimos, y la desviación estándar. El análisis inferencial, fue utilizado en las pruebas de la comprobación de la hipótesis, haciendo uso de las pruebas estadísticas no paramétricas de libre distribución para variables categóricas ordinales de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y con correlación significativa bilateral en nivel  $\alpha = 0,05$ . Con el p-Valor  $<0,05$  para mostrar que hay suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis de que existe relación significativa entre los factores como fisiológicos, cultural y del entorno y motivaciones como beneficios con su influencia en la alimentación durante la Lactancia Materna Exclusiva de madres atendidas en el Centro De Atención Primaria - San Juan Bautista 2019, también se hizo uso de hojas de cálculo de Microsoft Excel para la organización de la base de datos y el programa Microsoft Word para la redacción del informe final de la investigación.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

- **PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA:** El estudio se realizó a las madres asistentes al Centro de Atención Primaria - San Juan Bautista.
- **PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Existió un documento de consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la investigación, recalando que la recolección de datos no atenta contra la ética y la moral de la persona. (VER ANEXO V)
- **RECLUTAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES:** Para tener un total de muestra utilizamos el criterio de inclusión y exclusión. En la cual las madres debieron cumplir para poder realizar las encuestas de lactancia materna exclusiva.
- **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** La información recolectada será totalmente confidencial y se guardará los datos del evaluado, con el objetivo de no atentar contra ningún artículo de los derechos humanos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

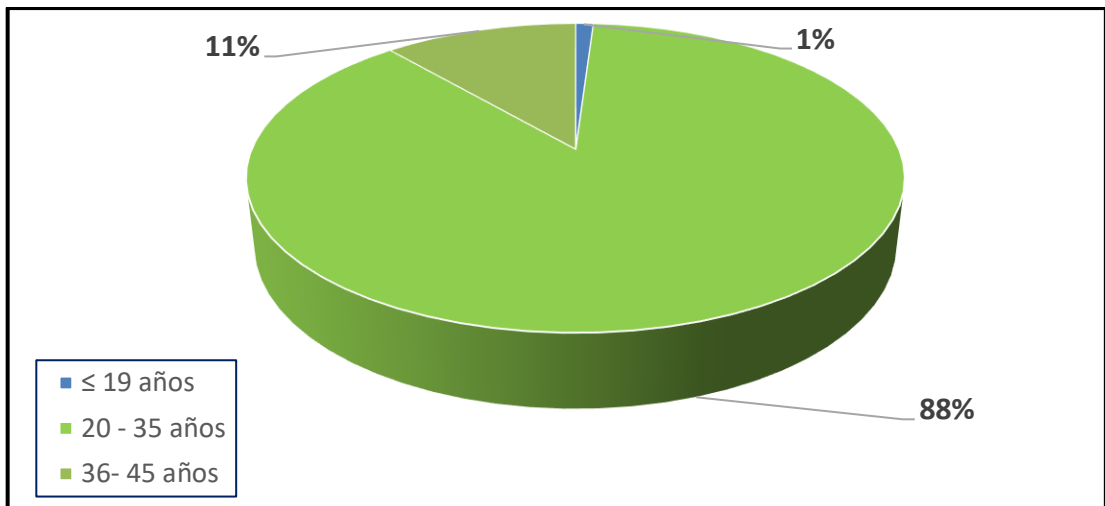
### 4.1 DATOS GENERALES

- **EDAD DE LA MADRE:**

Tabla N° 1. Descriptivo de la población de la edad, en madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Edad de la Madre (años)	N	%
≤ 19 años	1	1%
20 - 35 años	85	88%
36- 45 años	11	11%
Total	97	100%

Figura N° 1. Descriptivo de la población de la edad, en madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 1 y la Figura N° 1. Se observa que la edad de las madres menor o igual de 19 años es de 1(1%) siendo así la edad mínima de nuestra población, mientras que las madres entre las edades de 20 a 35 años es 85(88%) donde se encuentra la mayor población de lactantes y de 36 a 45 años en un 11(11%).

Tabla N° 2. Descriptivo de la población según edad, en madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Edad de la Madre (años)	
N	97
Edad Mínima	19
Edad Máxima	45
Promedio	29.6
Moda	27.0
Desviación Estándar	4.8

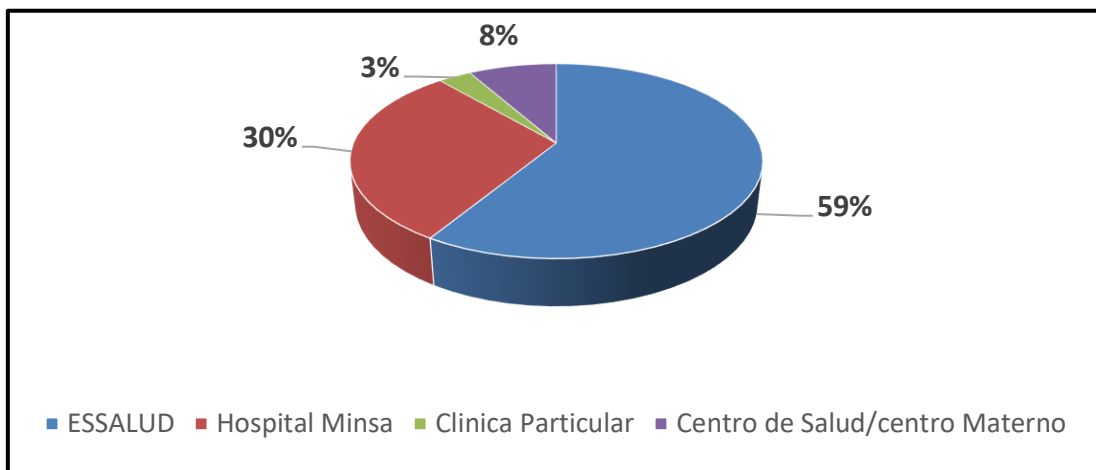
En la Tabla N° 2. Se observa que la edad mínima de nuestra población de las madres evaluadas es de 19 años y la edad máxima es de 45 años, el promedio fue es 29.6 años, la moda es de 27±4.8 años.

- INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD

Tabla N° 3. Descriptivo de la población según institución prestadora de salud donde dieron a luz para madres de 19 a 45 años.

Institución Prestadora de Salud	N	%
Hospital ESSALUD	57	59%
Hospital MINSAs	29	30%
Clínica Particular	3	3%
Centro de Salud/centro Materno	8	8%
Total	97	100%

Figura N° 2. Descriptivo de la población según institución prestada de salud donde dieron a luz para madres de 19 a 45 años



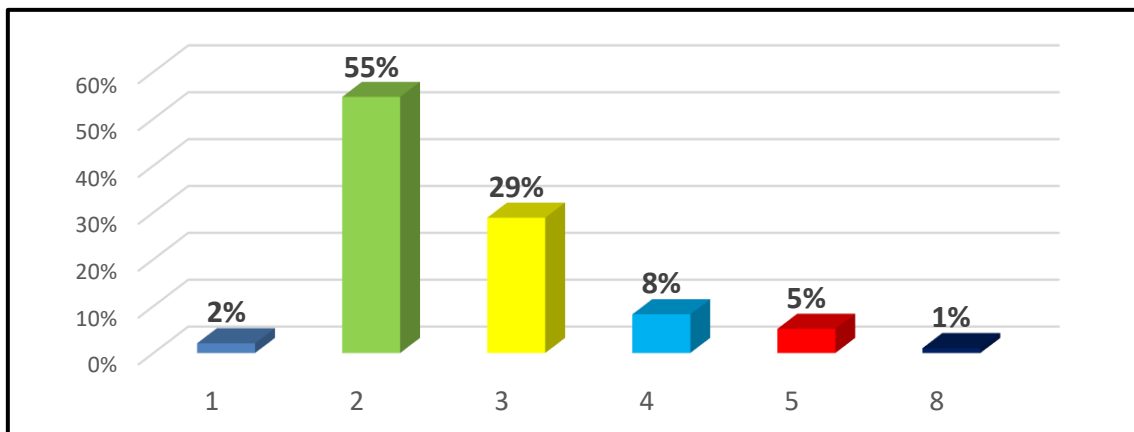
En la Tabla N° 3 y Figura N°2. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años, la mayoría de las madres dieron a luz en Essalud con un 57(59%), seguido del Hospital MINSAs con un 29(30%), el 8 (8%) en el en centro de salud/centro materno, siendo en cantidad mínima que dieron a luz en una clínica particular con un 3 (3%), indicando claramente que la mayoría de madres cuentan con un seguro de salud.

- NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE

Tabla N° 4. Descriptivo de la población del número de hijos en madres de 19 a 45 años atendidos en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

# de Hijos	N	%
1	2	2%
2	53	55%
3	28	29%
4	8	8%
5	5	5%
8	1	1%
Total	97	100%

Figura N° 3. Descriptivo de la población del número de hijos en madres de 19 a 45 años atendidos en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 4 y Figura N° 3. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años, se observa que la mayoría de madres de nuestra población con 2 de hijos es de 53(55%); le continúan las madres con 3 hijos, es de

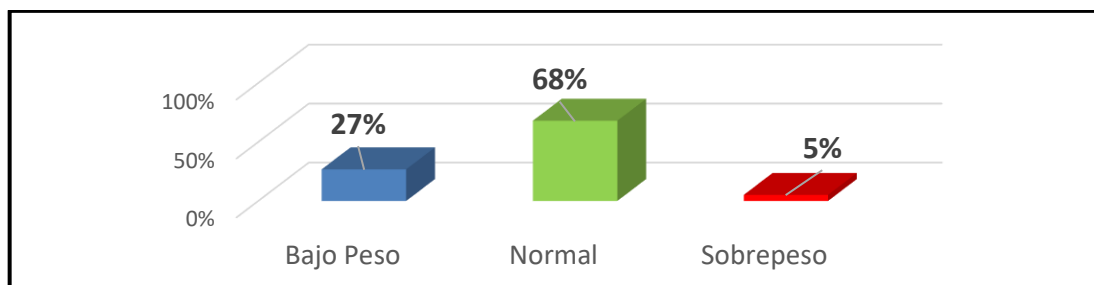
28(29%); y luego en un porcentaje mínimo, están las madres con 4 hijos, es de 8(8%); con 5 hijos es de 5(5%), con 1 hijo es de 2(2%), y con 8 hijos es de 1(1%).

- PESO DEL BEBE:

Tabla N° 5. Descriptivo de la población según Peso al nacer de los hijos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Peso al Nacer	n	%
Bajo Peso (< al peso correspondiente a -2 DE)	26	27%
Normal (entre los valores de peso de-2 DE Y 2 DE)	66	68%
Sobrepeso (> al peso correspondiente a 2 DE)	5	5%
Total	97	100%

Figura N° 4. Descriptivo de la población según Peso al nacer de los hijos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 5 y Figura N° 4. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de los hijos el bajo peso fue de 27%, el peso normal de 68% y con sobrepeso fue de 5%.

Tabla N° 6. Descriptivo de la población según peso al nacer del ultimo hijo en madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Peso al Nacer del Ultimo Hijo (kg)	
N	97
Peso Mínimo	2.35
Peso Máximo	5.5
Promedio	3.3

Moda	3.8
Desviación Estándar	0.5

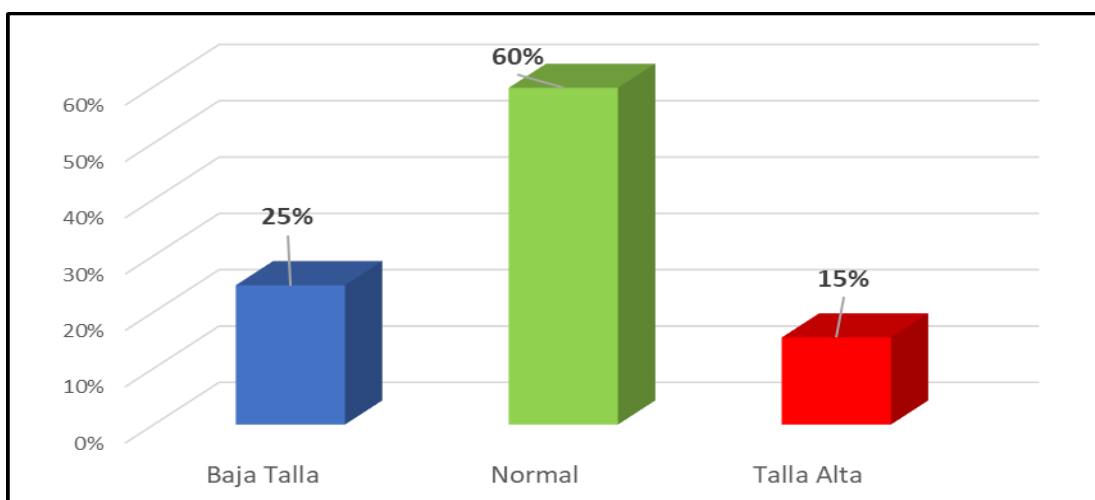
En la Tabla N° 6. Se observa que el peso mínimo 2.35 del peso al nacer del ultimo hijo de nuestra población de madres evaluadas y el peso máximo es de 5.5, el promedio fue es  $3.3 \pm 0.5$ , la moda es de 3.8.

- TALLA DEL BEBE:

Tabla N° 7. Descriptivo de la población según Talla al nacer de los hijos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Talla al Nacer	n	%
Talla Baja ( $\geq$ a la talla correspondiente a -3 DE)	24	25%
Normal (está entre los valores de talla -2 DE y 2 DE)	58	60%
Talla Alta ( $>$ a la talla correspondiente a 2 DE)	15	15%
Total	97	100%

Figura N° 5. Descriptivo de la población según Talla al nacer de los hijos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 7 y Figura N° 5. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de los hijos con talla baja fue de 25%, la talla para la edad de 60% y con talla alta fue de 15%.

Tabla N° 8. Descriptivo de la población según talla al nacer del ultimo hijo en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

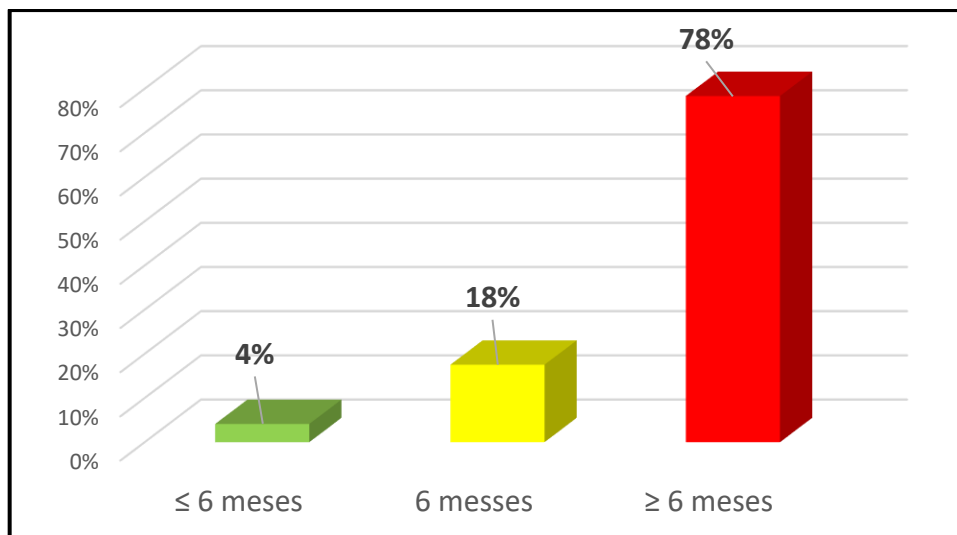
Talla al Nacer del Ultimo Hijo (cm)	
N	97
Talla Mínimo	43
Talla Máximo	62
Promedio	50.6
Moda	50.0
Desviación Estándar	3.3

Tabla N° 8. Se observa que la talla mínima es 43 cm de la talla al nacer del ultimo hijo de nuestra población de las madres evaluadas y la talla máxima es de 62 cm, el promedio es 50.6, la moda es de 50 y la desviación estándar es de 3.3.

En la Tabla N° 9. Descriptivo de duración de la lactancia materna en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Duración de Lactancia Materna	n	%
< 6 meses	4	4%
6 meses	17	18%
> 6 meses	76	78%
Total	97	100%

Figura N°6. Descriptivo de duración de la lactancia materna en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 9 y Figura N° 6. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años, la duración de lactancia materna < 6 meses fue 4%, en 6 meses fue 18% y en mayor a 6 meses fue 78%.

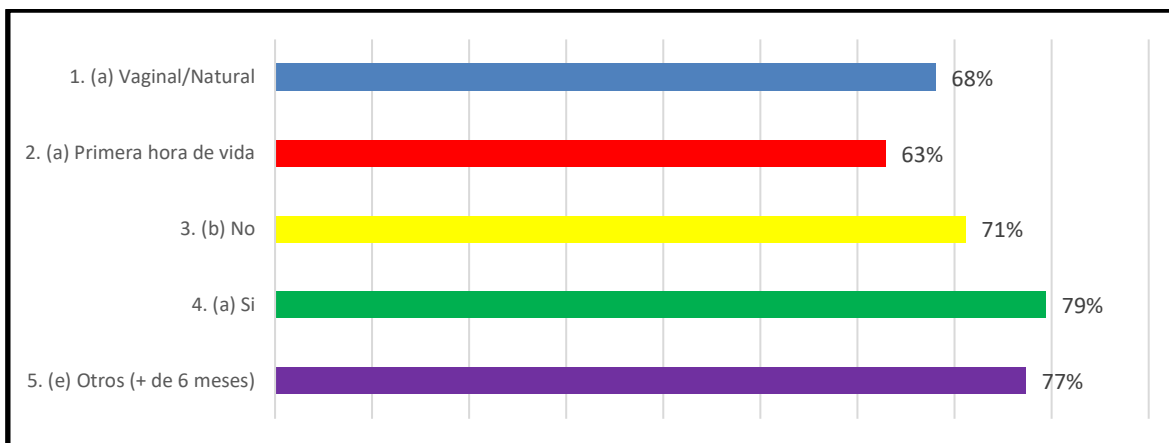
#### 4.3 FACTORES:

##### 4.3.1 FACTORES FISIOLÓGICOS

Tabla N°10 Distribución de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores Fisiológicos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Factores Fisiológicos	N	%
1. (a) Vaginal/Natural	66	68%
2. (a) Primera hora de vida	61	63%
3. (b) No	69	71%
4. (a) Si	77	79%
5. (e) Otros (+ de 6 meses)	75	77%

Figura N°7 Descriptivo de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores Fisiológicos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

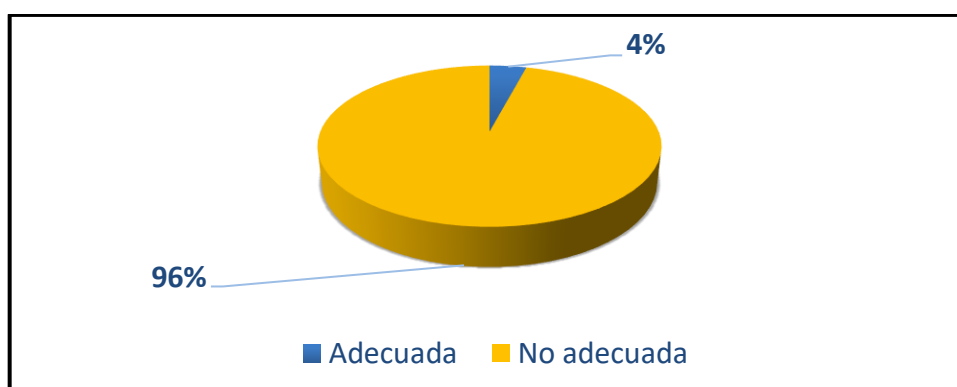


En la Tabla N° 10 y Figura N° 7. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observa que el 68%(66) tuvo un parto de manera natural; el 63%(61) dio de lactar a su bebe en la primera hora de vida; el 71%(69) no tuvo molestias al dar de lactar; el 79%(77) tuvo leche materna suficiente al dar de lactar; el 77%(75) brindó lactancia materna a su bebe por más de 6 meses.

Tabla N° 11. Distribución de los factores fisiológicos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Factor Fisiológicos	n	%
Adecuada (5 puntos)	4	4%
No adecuada ( $\leq 4$ puntos)	93	96%
Total	97	100%

Figura N° 8 Distribución de los factores fisiológicos en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



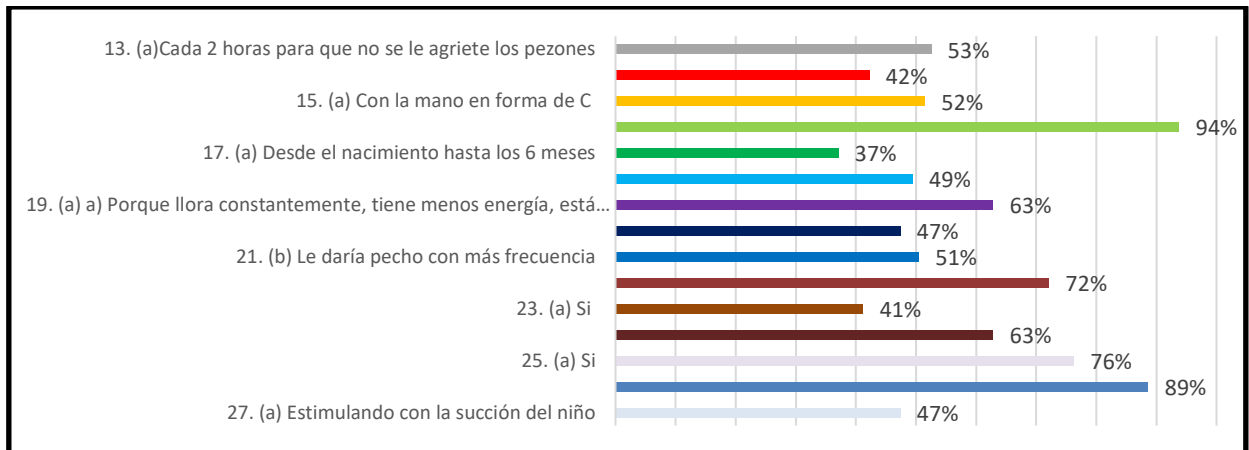
En la Tabla N° 11 y Figura N° 8. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observó que, de acuerdo a las respuestas contestadas en el cuestionario, Siendo la puntuación de 5 puntos (adecuado) y  $\leq 4$  puntos (inadecuados); el 4% es ADECUADA porque 4 de las madres respondieron correctamente todas las preguntas del cuestionario de factores fisiológicos; y es NO ADECUADA el 96% porque 93 de las madres no respondieron adecuadamente algunas de las preguntas del cuestionario de factores fisiológicos.

#### 4.3.2. FACTORES CULTURALES

Tabla N°12. Distribución de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores Culturales en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Factores Culturales	n	%
13. (a) Cada 2 horas para que no se le agriete los pezones	51	53%
14. (a) Por cualquier seno	41	42%
15. (a) Con la mano en forma de C	50	52%
16. (a) Sólo con leche materna	91	94%
17. (a) Desde el nacimiento hasta los 6 meses	36	37%
18. (a) Jalar el pezón para que el bebé suelte	48	49%
19. (a) a) Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo	61	63%
20. (a) a) La extracción de leche materna a mano y almacenarla para que otro familiar le sirva	46	47%
21. (b) Le daría pecho con más frecuencia	49	51%
22. (b) No	70	72%
23. (a) Si	40	41%
24. (a) Si	61	63%
25. (a) Si	74	76%
26. (d) Maduro aplastado y otras frutas	86	89%
27. (a) Estimulando con la succión del niño	46	47%

Figura N°9 Descriptivo de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores Culturales en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

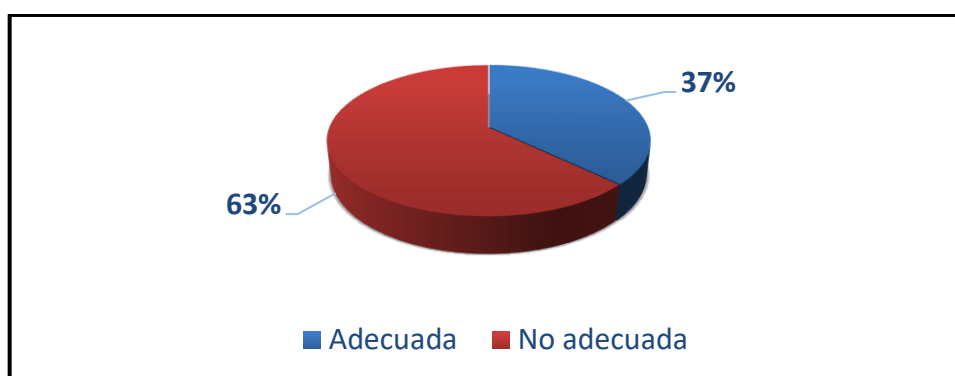


En la Tabla N° 12 y Figura N° 9. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observa que el 53% contestó que dieron de lactar cada 2 horas durante el día para que no se les agrieten los pezones; el 42% empezaba a dar de lactar nuevamente al bebé por cualquier seno; el 52% aplicaba la técnica de amamantamiento de colocar la mano en C mientras el bebé lactaba; el 94% indicó que el recién nacido solo debe ser amamantado con leche materna; con el 37% practicando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del recién nacido; el 49% interrumpía la succión jalando el pezón para que el bebé lo suelte; el 63% de madres identificaban que el bebé no está satisfecho con la lactancia materna, porque llora constantemente, tiene menos energía y está más flojo; el 47% de madres que trabajan aplican el método de la extracción de leche materna a mano y almacenarla para que otro familiar le sirva; el 51% de madres prefieren dar pecho con más frecuencia al bebé si presenta alguna enfermedad diarreica; el 72% de madres indicó que no tomó medicamento alguno durante la lactancia; el 41%, cree que sí se puede transmitir alguna enfermedad a través de la leche materna; así como el 63% cree que el enfado o disgusto puede cambiar el sabor de la leche materna; el 76%, le suministra agüitas de anís, manzanilla entre otras infusiones durante la lactancia para prevenir el cólico y gases al bebé, el 89% de madres brindó alimentos sólidos al bebé antes de cumplir los 6 meses de edad; solo el 47% creen que si estimulan con la succión del niño, pueden generar más leche materna.

Tabla N° 13. Distribución de los factores culturales en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Factor Culturales	n	%
Adecuada (15 puntos)	36	37%
No adecuada ( $\leq 14$ puntos)	61	63%
Total	97	100%

Figura N°10 Distribución de los factores culturales en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



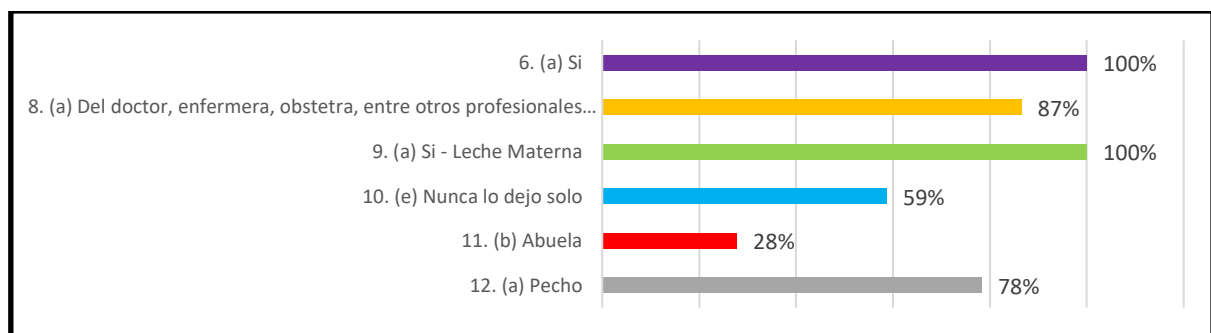
En la Tabla N° 13 y Figura N° 10. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observó que, de acuerdo a las respuestas contestadas en el cuestionario, Siendo la puntuación de 15 puntos (adecuado) y  $\leq 14$  puntos (inadecuados); el 37% es ADECUADA porque 36 de las madres respondieron correctamente todas las preguntas del cuestionario de factores culturales y es NO ADECUADA el 63% porque 61 de las madres no respondieron adecuadamente algunas de las preguntas del cuestionario de factores culturales.

#### 4.3.3 FACTORES DEL ENTORNO

Tabla N°14 Distribución de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores del Entorno en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019

Factores del Entorno	N	%
6. (a) Si	97	100%
8. (a) Del doctor, enfermera, obstetra, entre otros profesionales de la salud	84	87%
9. (a) Si - Leche Materna	97	100%
10. (e) Nunca lo dejo solo	57	59%
11. (b) Abuela	27	28%
12. (a) Pecho	76	78%

Figura N°11 Descriptivo de las alternativas más contestadas de la encuesta de Factores del Entorno en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primaria San Juan Bautista 2019.

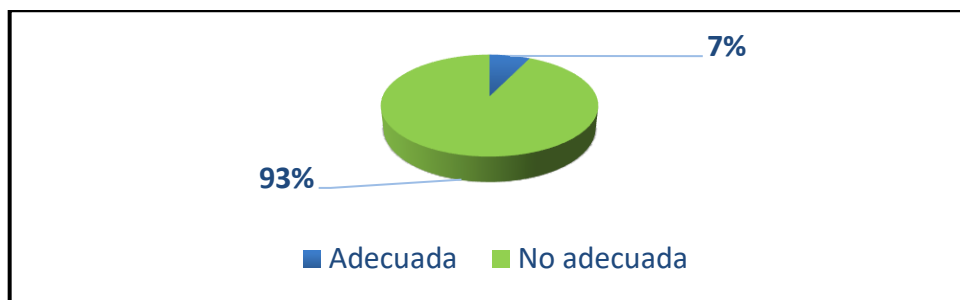


En la Tabla N° 14 y Figura N° 11. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observa que el 100% respondió que sí sabe la técnica correcta de cómo amamantar a su bebé; que el 87% lo aprendió del personal de salud de su centro de atención; con el 100% de madres que recibieron como recomendación que el mejor alimento para la lactancia, es la leche materna; el 59% indicó que no dejan al bebé solo por trabajo y así no le proporciona otro tipo de alimento que no sea leche materna; aunque el 28% indicó que si deja al bebé en casa la abuela es quien lo alimenta y el 78% refirió que el papá del bebé prefiere que sea alimentado solo con el pecho de la madre.

Tabla N° 15. Distribución de los factores del entorno en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primaria San Juan Bautista 2019.

Factor del Entorno	n	%
Adecuada (7 puntos)	7	7%
No adecuada ( $\leq 6$ puntos)	90	93%
Total	97	100%

Figura N°12 Distribución de los factores del entorno en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 15 y Figura N° 12. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observó que, de acuerdo a las respuestas contestadas en el cuestionario, Siendo la puntuación de 7 puntos (adecuado) y  $\leq 6$  puntos (inadecuados); el 7% es ADECUADA porque 7 de las madres respondieron correctamente todas las preguntas del cuestionario de factores del entorno y es NO ADECUADA el 93% porque 90 de las madres no respondieron adecuadamente algunas de las preguntas del cuestionario de factores del entorno.

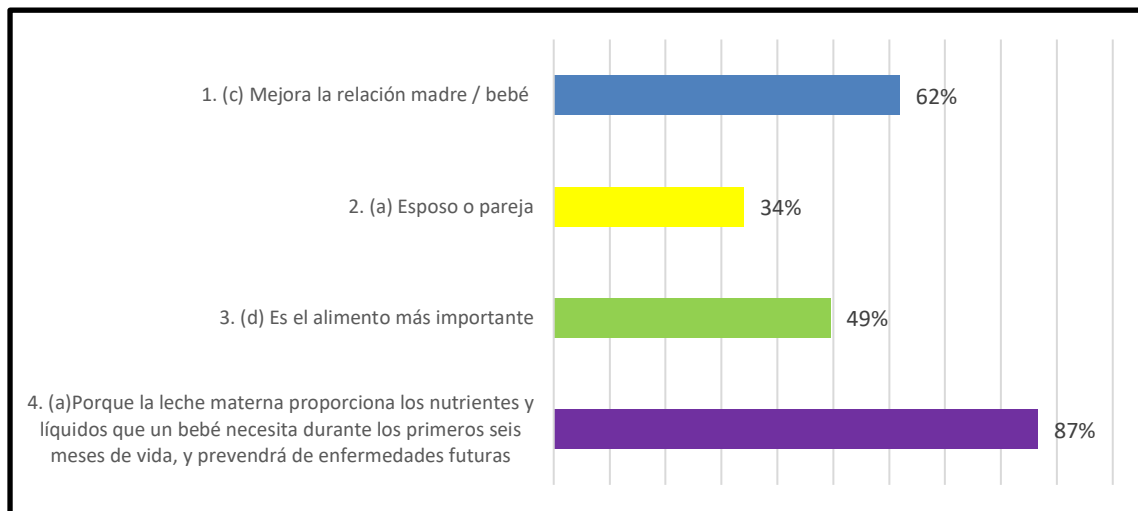
#### 4.3.4 MOTIVACIONES:

Tabla N°16 Distribución de las alternativas más contestadas de la encuesta de motivaciones en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Motivaciones	N	%
1. (c) Mejora la relación madre / bebé	60	62%
2. (a) Esposo o pareja	33	34%
3. (d) Es el alimento más importante	48	49%

4. (a) Porque la leche materna proporciona los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, y prevendrá de enfermedades futuras	84	87%
--	----	-----

Figura N°13 Descriptivo de las alternativas más contestadas de la encuesta de motivaciones en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

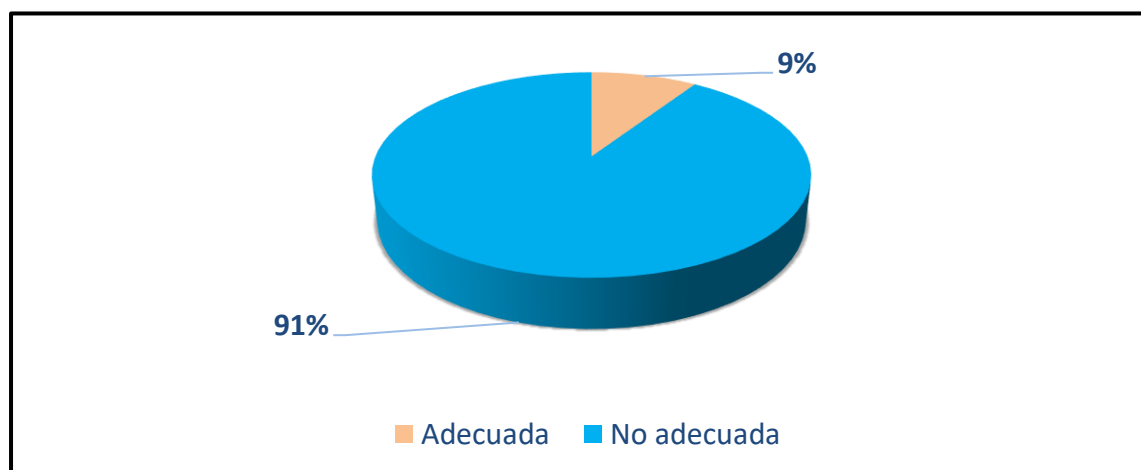


En la Tabla N° 16 y Figura N° 13. La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observa que el 62%(60) afirmó que el beneficio central de la lactancia materna exclusiva es el de mejorar la relación madre/bebé, con el 34%(33) indicando que quien les motiva a dar de lactar y continuar con dicho acto es el esposo o pareja; el 49%(48) señaló que el motivo principal para dar de lactar es que la leche materna es el alimento más importante para el bebé y el 87%(84) porque creen que la leche materna proporciona los nutrientes y líquidos que el bebé requiere durante los 06 primeros meses de vida y que los ayuda a prevenir enfermedades futuras.

Tabla N°17: Distribución de las motivaciones en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.

Motivaciones	N	%
Adecuada (4 puntos)	9	9%
No adecuada ( $\leq 3$ puntos)	88	91%
Total	97	100%

Figura N°14 Distribución de las motivaciones en las madres de 19 a 45 años en el centro de atención primario San Juan Bautista 2019.



En la Tabla N° 17 y Figura N° 14 La población de estudio estuvo conformada por 97(100%) de madres lactantes entre las edades de 19 a 45 años dentro de la figura se observó que, de acuerdo a las respuestas contestadas en el cuestionario, Siendo la puntuación de 4 puntos (adecuado) y  $\leq 3$  puntos (inadecuados); el 9% es ADECUADA porque 9 de las madres respondieron correctamente todas las preguntas del cuestionario de motivaciones y es NO ADECUADA el 91% porque 88 de las madres no respondieron adecuadamente algunas de las preguntas del cuestionario de motivaciones.

4.4 ANALISIS CORRELACIONAL QUE EXISTE ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL FACTOR FISIOLÓGICO:

Correlaciones

			Lactancia Materna Exclusiva	Factor Fisiológicos
Rho de Spearman	Lactancia Materna Exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,372**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	97	97
	Factor Fisiológicos	Coefficiente de correlación	,372**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	97	97

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación muy significativa entre la lactancia materna exclusiva y el factor fisiológico. Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho=0,372), lo cual indica una relación positiva de nivel moderado entre las variables de estudio.

4.5 ANALISIS CORRELACIONAL QUE EXISTE ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL FACTOR DEL ENTORNO:

CORRELACIONES

			Lactancia Materna Exclusiva	Factor del Entorno
Rho de Spearman	Lactancia Materna Exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	97	97
	Factor del Entorno	Coefficiente de correlación	,316**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	97	97

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación muy significativa entre la lactancia materna exclusiva y el factor del entorno. Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $Rho=0,316$ ), lo cual indica una relación positiva de nivel moderado entre las variables de estudio.

#### 4.6 ANALISIS CORRELACIONAL QUE EXISTE ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL FACTOR CULTURAL:

##### CORRELACIONES

			Lactancia Materna Exclusiva	Factor Culturales
Rho de Spearman	Lactancia Materna Exclusiva	Coeficiente de correlación	1,000	,165*
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	97	97
	Factor Culturales	Coeficiente de correlación	,165*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	97	97

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación muy significativa entre la lactancia materna exclusiva y el factor cultural.

Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $Rho=0,165$ ), lo cual indica una relación positiva de nivel moderado entre las variables de estudio.

4.7 ANALISIS CORRELACIONAL QUE EXISTE ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS MOTIVACIONES:

CORRELACIONES

			Lactancia Materna Exclusiva	Motivación
Rho de Spearman	Lactancia Materna Exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,167*
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	97	97
	Motivación	Coefficiente de correlación	,167	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	97	97

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al estudio el p-Valor es menor que 0,05, por tanto, si existe evidencia estadística para afirmar que hay relación altamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y motivación.

Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho=0,167), lo cual indica una relación positiva de nivel muy bajo entre las variables de estudio.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La OPS/OMS promueven la práctica de La Lactancia Materna exclusiva como la mejor forma natural de alimentar a los bebés recién nacidos y a los niños más pequeños, siendo esto la medida más eficaz de garantizar la salud y supervivencia del niño a lo largo de su vida. A nivel mundial, el 38% aproximadamente de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante los seis meses. En el Perú la tasa de la lactancia materna exclusiva se incrementó durante la década de los noventa de menos del 20% aproximadamente a más del 57% entre el 2000. <sup>(47)</sup>

Esto gracias al esfuerzo nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa de hospitales del niño de la OMS y UNICEF que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna exclusiva.

Actualmente, más de la mitad de los niños en Perú (55%) empiezan a tomar pecho desde la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en los centros de salud, los atendidos en clínicas, zonas urbanas e hijos de las madres con mayores ingresos y nivel educativo. <sup>(48)</sup>

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social y es materia de gran interés, donde comparamos factores y motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida, datos que fueron comparados con el trabajo realizado por Botero (2011) <sup>(2)</sup> que identificó los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín, concluyendo que los motivos del abandono temprano han cambiado, siendo fundamental que la madre tenga el conocimiento necesario para ayudar en la producción de leche y mantenga una alimentación debida y adecuada, la orientación por parte de personal de salud capacitada. Así como González et al (2008) <sup>(3)</sup> quien realizó el estudio sobre la lactancia materna exclusiva de éxito y/o fracaso, la cual concluyó que la edad es la variable que influyó en el éxito y/o fracaso de la lactancia materna exclusiva muy acortada en las madres adolescentes.

En cuanto a los factores fisiológicos obtuvimos que de las 97 (100%) madres lactantes el 4% son adecuados y el 96% inadecuados en las respuestas, por otro lado en las alternativas más contestadas por las madres, vemos que el 68% tuvieron parto vaginal/natural; con el 63% que dieron pecho a sus hijos en la primera hora de vida; el 71% no tuvo molestias al dar pecho; el 79% tuvo suficiente producción de leche materna y el 77% dio de lactar durante los 6 primeros meses de vida; estos resultados difieren de Calvo (2008 – 2009) <sup>(3)</sup>, según el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Reportó que desde 1995 al 2005 se alcanzó el porcentaje de 35% de niños que fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante sus 6 primeros meses de vida y solo un 12% continuaron recibiendo leche materna hasta los 23 meses de edad el cual podría tener su origen en la técnica inadecuada de lactancia materna.

En cuanto a los factores del entorno, el 100% conocen las técnicas correctas de cómo amamantar a su bebé y que la leche materna fue la recomendación dada por los profesionales de la salud; así mismo 59% que no dejan solo al bebe, pero el 28% lo deja con la abuela y que el 78% de padres prefieren la lactancia de pecho, Gutiérrez (2015)<sup>(5)</sup> encontró que el tipo de familia condiciona la lactancia materna, es decir que tener hijos previos y el grupo familiar favorece el éxito de la lactancia. Con respecto al conocimiento cultural, el 37% de respuestas son adecuadas y el 67% inadecuadas basadas en las respuestas de conocimientos propios de las madres que dan de lactar, relacionadas teóricamente sobre la práctica de la lactancia durante los 6 primeros meses de vida del bebé. Estos resultados son diferentes a los hallazgos de Rocano (2016) <sup>(6)</sup> confirmando que el 64.8% (70/108) de las madres puérperas tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna, mientras el 7.4% (8/108) tuvieron nivel de conocimiento deficiente. Pero Calderón (2015) <sup>(8)</sup> hizo un estudio donde encontró relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, lo cual indica que existen varios factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, de forma adecuada o inadecuada según sea el ambiente que los rodea, sin dar hincapié al grado de instrucción, entorno social o económico, costumbres y/o creencias.

Relacionando las motivaciones y los factores que influyen la lactancia materna exclusiva, las cuales permitieron brindar sólo leche materna los seis primeros meses de vida en un 18%, 4% en menos de 6 meses y 78% pasado de los 6 meses de vida, siendo motivadas en un 87% por

reconocer que la leche materna aporta los nutrientes necesarios para el bebé, 62% por mejorar la relación madre/hijo, 49% por saber que es el alimento más importante y 39% por motivación de la pareja, Rocano (2016) <sup>(6)</sup> resalta los beneficios para el menor como la mejora del sistema inmune, desarrollo cognitivo, adecuado crecimiento, asegura una buena alimentación, prevención de la obesidad en la etapa adulta y que al ser interrogadas sobre sus motivaciones para continuar y lograr la práctica de lactancia materna exclusiva, indicaron la calidad y disponibilidad de la leche materna, accesibilidad, salud del niño, salud materna, apoyo familiar, emocional y relevancia.

Por lo general las madres al ser interrogadas indicaban que su mayor motivación era ver los grandes beneficios brindados por la leche materna, muy a parte que no resultaba costoso para ellas, es de fácil acceso, pero por cuestiones de trabajo la práctica de la lactancia materna exclusiva era limitante, la cual las conllevaba a ciertas madres a introducir fórmulas, esto sobresalía más en aquellas madres que tenían previos hijos.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- En un 77% las madres que dan de lactar tuvieron suficiente leche materna durante la lactancia, un 69% no presentaron molestias en el pecho y un 75% continuaron dando de lactar después de los 6 meses según la OMS. En los factores del entorno, el 97% conocen cómo amamantar y que el alimento principal recomendado fue la leche materna en ambos casos, pero en un mínimo de 27 % que de la alimentación se encargasen las abuelas, reflejando que en su mayor porcentaje son ellas quienes se encargan de la alimentación del niño.
- En lo que respecta los factores culturales el 94% solo alimentan al niño con leche materna, pero un bajo 37% suponen que la lactancia materna exclusiva se debe practicar hasta los 6 meses de edad, lo que se indica que el 63% restante lo abandona antes del tiempo estimado y un factor importante es por cuestiones del trabajo, conllevando a que lo alimenten con fórmula o introduzcan ciertos alimentos sólidos.
- Estadísticamente se puede afirmar que se encontró relación significativa entre lactancia materna, motivaciones y factores con el ( $p < 0-005$  y  $p < 0.01$ )

## CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación; se recomienda:

- El estado debe invertir en la implementación de lactarios para promoción de la lactancia como fuente fundamental del desarrollo primario del bebé.
- Las empresas privadas, clínicas, implementen lactarios en sus instalaciones, que promuevan la salud y prevención del bebé.
- Las instituciones públicas y privadas capaciten al personal de salud para orientar a las madres en la etapa de lactancia, indicando los beneficios que obtienen tanto ellas, el bebé y la sociedad.
- Que el centro de salud organice charlas, capacitaciones demostrativas para las madres. En el área de CRED entreguen material educativo sobre lactancia y alimentación complementaria.
- Que el personal de salud se comprometa en capacitarse y capacitar sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento, consumo de leche guardada-congelada, tiempo de duración, tiempo de congelación, modo de uso.
- Las universidades y sus facultades afines, deberían hacer más investigaciones sobre lactancia materna y los factores que intervengan en ella.
- En el centro de salud se debería usar nuevos métodos de capacitación y monitoreo para las madres con el fin de cumplir las recomendaciones sobre la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento, los beneficios para prevenir enfermedades futuras y asistir a sus controles mensuales.

## VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministra de salud y primera dama de la nación dieron inicio a la semana de la lactancia materna. [en línea]. Lima 2018 [citado 23 de enero de 2020]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49852>
2. Osorio Castaño J, Botero Ortiz Beatriz. factores asociados as la duración de la lactancia materna exclusiva: Revisión sistemática. [tesis para médico]. Medellín: facultad de medicina. Epidemiología y Bioestadística. 2011.
3. Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica [en línea]. Octubre 2008 - marzo 2009, N° 15 [citado 01/01/2020]. disponible en: <http://www.revenf.urc.ac.cr/factoreslactancia.pdf> ISSN1409-4568.
4. Gonzales Enriquez (2017) tesis titulada “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima”
5. Gutiérrez Gloria (2015) en la tesis “factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna”
6. Rocano Nhuria (2016) conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital iii, essalud chimbote – 2016
7. López Gatica V. et al (2011), Los factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud de Belén Iquitos,
8. Calderón Saavedra K. et al (2015). Las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana
9. UNICEF. Lactancia materna. 2004 [en línea] [citado 11/12/2019]. disponible en: [www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm](http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm)
10. Organización Mundial de la Salud [en línea] [citado 11/12/2019]. disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/#](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/#)
11. Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2001, 285(4): 413-420.

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Biblioteca sede OPS, Washington DC 2010. ISBN: 978-92-75-33094-4 NLM WS120.
13. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. autores: María Elena Flores Ramirez, Connie Judith Solano Auccapoma; disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
14. Artículo de revision-composicion de la leche materna-dra. fanny sabillón, dr. benjamín abdu-honduras pediátrica-vol. xvüi - no. 4, octubre, noviembre, diciembre -año 1997pag. 121 disponible en url: <http://www.bvs.hn/rhp/pdf/1997/pdf/vol18-4-1997-7.pdf>
15. la leche materna y sus propiedades nutricionales; lic. marcela licata - zonadiet.com, de la sección: nutrición [serial online] 2011 [citado 19 jun 2011]. disponible en url: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>
16. articulo de revision-composicion de la leche materna-dra. fanny sabillón, dr. benjamín abdu-honduras pediátrica-vol. xvüi - no. 4, octubre, noviembre, diciembre -año 1997pag. 121 disponible en url: <http://www.bvs.hn/rhp/pdf/1997/pdf/vol18-4-1997-7.pdf>
17. rodríguez garcía r, lois schaeff. nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud. boletín de la oficina sanitaria panamericana (osp).1991
18. carhuas córdova j. factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de lima metropolitana, 2015. [título de licenciada tesis]. universidad nacional mayor de san marcos-facultad de medicina e.a.p. de enfermería, lima – Perú: 2016. 76 p.)
19. La anterior bibliografía de Lactopoyesis elimínalo y cámbialo por esto Lactancia materna; universidad de Guadalajara curso de Ginecología-Dra. Sonia Barreno Rocha. Disponible en <https://www.studocu.com/en/document/universidad-de-guadalajara/ginecologia/summaries/lactancia-materna/5416117/view>

20. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación-Práctica en Pediatría; Autores: Lic. Rodolfo Miranda Pérez, Lic. Martha Beatriz Hernández Pérez, Lic. Yenisel Cruz Morales- la habana 2011- Universidad De Ciencias Médicas De La Habana, Facultad Dr "Salvador Allende"; Departamento De Enfermería. Pag.13
21. Factores Socioculturales Que Prevalen En El Incumplimiento De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Adolescentes En El Centro De Salud Nueva Esperanza 2014; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, facultad de medicina E.A.P enfermería - AUTOR Jasmín Nancy Del Carpio Gómez Lima-Perú 2015 pag 30
22. Factores Socioculturales Que Prevalen En El Incumplimiento De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Adolescentes En El Centro De Salud Nueva Esperanza 2014; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS facultad de medicina E.A.P enfermería - AUTOR Jasmín Nancy Del Carpio Gómez Lima-Perú 2015 pag 21
23. Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev. Cubana Enfermería 2009; pp 20.
24. Lactancia materna. UNICEF. 2004.
25. González y Cols, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la V Cátedra de Medicina, enero 2008)
26. Factores Socioculturales Que Prevalen En El Incumplimiento De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Adolescentes En El Centro De Salud Nueva Esperanza 2014; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, facultad de medicina E.A.P enfermería- AUTOR Jasmín Nancy Del Carpio Gómez Lima-Perú 2015 pag 38
27. Rivero Urgell M. Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España. 1ra ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad Zaragoza-España: Tipolínea S.A.U 2015
28. Rojas M.. Definición de Costumbres. [en línea]. 2010. [Consultado 2017 abril 15]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/costumbres.php>
29. Cruz Rodríguez I. Creencias. R. Qurrículum. [en línea]. 2008. 21(1): 138. [Consultado 2017 abril 20]. Disponible en: <https://revistaq.webs.ull.es/ANTERIORES/numero21/cruz.pdf>,
30. Jodelet Cruz Rodríguez I. Creencias. R.Qurrículum. [en línea]. 2008. 21(1): 138. [Consultado 2017 abril 20]. Disponible en: <https://revistaq.webs.ull.es/ANTERIORES/numero21/cruz.pdf>,

31. Ramos Cruz Rodríguez I. Creencias. R.Qurriculum. [en línea]. 2008. 21(1): 138. [Consultado 2017 abril 20]. Disponible en: <https://revistaq.webs.ull.es/ANTERIORES/numero21/cruz.pdf>,
32. Warner R, Appleby L, Whitton A, Faragher B. "Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity" Br J Psychiatry 1996, 168,607-611.
33. Machado Ramirez F, García Serrano, T, Moya Rüegg N, Bernabeu Saez, Cerdá díez R. "Depresión puerperal. Factores relacionados". Atención Primaria. 1997. Vol 20, 161 166.
34. Cooper PJ, Murray, L. "Postnatal depression" BMJ june 1998, vol 316, 1884-1886).
35. Resumen elaborado por Alba Padró. Asesora de Lactancia de ALBA. IBCLC - 2013-2019 Alba Lactancia Materna | Web DDS: disponible en; <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
36. Hipogalactia: causas y orientación de manejo 1Vayas Abascal R, 2Carrera Romero L 1Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud 2Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander Cantabria; medicina general y de la familia (edición digital)- Mayo 2012 (vol 1, num 3: 143-147)
37. Factores Socioculturales Que Prevalecen En El Incumplimiento De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres Adolescentes En El Centro De Salud Nueva Esperanza 2014; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, facultad de medicina E.A.P enfermería - AUTOR Jasmín Nancy Del Carpio Gómez Lima-Perú 2015 pag 31
38. Jordan PL, Wall VR. Supporting the father when an infant is breastfed. J Hum Lact 1993; 9: 31-34.).
39. Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999; 71(2): 72-79.
40. Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza-Sánchez HF. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Archivos en Medicina Familiar 2006; Vol.8 (1) 33-39.).

41. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez M, Granados-Gómez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit*; 25(6): 483-489.).
42. Vasquez Delgado Rocio del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Peru. 2009
43. Diccionario de la lengua Española- edición del tricentenario; actualización 2019. Real academia española. <https://dle.rae.es/>
44. Ministerio de salud pública y asistencia social; unidad de nutrición. Conceptos básicos de lactancia materna. OPS/OMS. [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=483-2011-3-3-2-3-conceptos-basicos-de-lact-mat&category\\_slug=isan&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=483-2011-3-3-2-3-conceptos-basicos-de-lact-mat&category_slug=isan&Itemid=364)
45. Diccionario de la lengua Española- edición del tricentenario; actualización 2019. Real academia española. <https://dle.rae.es/>
46. <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
47. Baró L. Componentes biológicamente activos de la leche materna. *Universia Biblioteca.net*. Granada Univ. [serial online] 2009 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: <http://biblioteca.universia.net/http>
48. Licata M. La leche materna y sus propiedades nutricionales. *zonadiet.com*. . [serial online] 2011 [citado 19 Jun 2011]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionlechematerna>.
49. Factores asociados a inicio temprano de la lactancia materna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C.S. La Flor de la Red de Salud Túpac Amaru Haydee Milagros CALLATA VALLADARES Lima - Perú 2017

**ANEXOS**  
**ANEXO I. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO DE LA INVESTIGACION	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS (CUANDO CORRESPONDA)	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
Factores y motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva del centro de atención primaria - san juan bautista 2019	¿Cómo los factores y motivaciones influyen en la lactancia materna exclusiva del centro de atención primaria - san juan bautista 2019?	<p>Objetivo General: relacionar los factores y motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva del centro de atención primaria - San Juan Bautista.</p> <p>Objetivo Específico: -Determinar los factores que influyen en la lactancia materna del Centro De Atención Primaria - San Juan Bautista. Identificar cuáles son las motivaciones que influyen en la lactancia materna exclusiva del Centro de Atención primaria - San Juan Bautista 2019.</p>	Existe relación significativa entre los factores (fisiológicos, cultural y del entorno) y motivaciones (beneficios) con su influencia en la alimentación de la Lactancia Materna Exclusiva del Centro De Atención Primaria - San Juan Bautista 2019.	<p>Cuantitativo</p> <p>No experimental</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Corte Transversal</p>	131 madres asistentes al centro de atención primaria	Cuestionarios de factores y motivaciones



ANEXO II



Loreto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Señor(a)

.....

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de LIC. Bromatología y Nutrición Humana, por la facultad de Ingeniería en Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El instrumento tiene como objetivo Identificar FACTORES Y MOTIVACIONES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA - SAN JUAN BAUTISTA 2019, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente, \_\_\_\_\_

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto):  
.....
- Grado Académico.....Profesión: .....
- Institución donde labora: .....
- Cargo que desempeña.....
- Denominación del Instrumento:.....
- Autor del instrumento: .....

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: \_\_\_\_\_
- Opinión: FAVORABLE \_\_\_\_ DEBE MEJORAR \_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_
- Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



e) Otros: \_\_\_\_\_

4. ¿Tuvo leche materna suficiente?

a) Si

b) No

Si la respuesta es NO, ¿Qué hizo al no tener leche materna suficiente?

a) Cambié al bebé de pecho

b) Le di solo formula, agua natural o té

c) Masajes en el pecho

d) Dejé de dar pecho

e) Otros: \_\_\_\_\_

5. ¿Cuánto tiempo en total le dio leche materna al bebé?

a) 0-1 mes

b) 1-3 meses

c) 3-6 meses

d) Nunca le dio

e) Otros: \_\_\_\_\_

## II. FACTORES DEL ENTORNO

6. ¿Sabe usted cómo amamantar al bebé?

a) Si, pasar a la pregunta N° 08

b) No, pasar a la pregunta N° 07

7. ¿Alguna vez asistió a una capacitación para aprender técnicas de amamantamiento?

a) No me dio interés de aprender

b) No, porque mi mamá me enseñó a hacerlo

c) Las obstetras u otro profesional de la salud me dieron algunas indicaciones de cómo hacerlo

d) Otros: \_\_\_\_\_

e) No sabe

8. ¿Cómo o de quién lo aprendió?

a) Del doctor, enfermera, obstetra, entre otros profesionales de la salud.

b) Del promotor de salud

c) Viendo como lo hacen mis amigas

d) Lo vi en televisión

e) Otro: \_\_\_\_\_

9. En la institución donde nació su niño(s), Algún profesional; enfermera o médico, ¿le habló sobre el mejor alimento para él?

a) Si

b) No

Si la respuesta es sí, ¿Qué alimento le recomendó?

a) Leche materna

b) Leche materna y formula

c) Sólo formula

d) Alimentos Sólidos o semisólidos

e) Otros líquidos

10. Cuando sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?

- a) Leche materna en biberón, cuchara o taza
- b) Leche de fórmula en biberón, cuchara o taza.
- c) Leche de tarro, leche en polvo
- d) Otros líquidos: \_\_\_\_\_
- e) Nunca lo dejo solo, pasar a la pregunta N°12

11. En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- a) El padre
- b) La abuela
- c) Los hijos
- d) Otra(s) persona(s) \_\_\_\_\_
- e) No sabe

12. ¿El papá del niño prefiere la alimentación de pecho o biberón?

- a) Pecho
- b) Biberón
- c) Indistinto o ambos
- d) No opina o no lo sabe
- e) Otros:

### III. FACTORES CULTURALES

13. Durante el día ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar con leche materna a su niño?

- a) Cada 2 horas para que no se le agriete los pezones.
- b) Cuando el niño se lo pida.
- c) Antes que el niño llore por hambre
- d) Esperar que los pechos se llenen para dar de mamar
- e) Otros: \_\_\_\_\_

14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

- a) Por cualquier seno
- b) Por la mama que no estuvo lactando anteriormente
- c) Por el seno o mama que producía más leche materna
- d) No se
- e) No le dio de lactar

15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C
- b) No importa la forma mientras se sienta cómoda
- c) Con ambas manos
- d) Con la palma o mano abierta
- e) No se

16. ¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?

- a) Sólo con leche materna
- b) Biberones con leche en fórmula
- c) Alternar leche materna y leche en fórmula
- d) Otros: \_\_\_\_\_

e) No sabe

17. ¿Hasta qué edad del niño, cree usted que se le debe practicar la lactancia materna exclusiva?

- a) Desde el nacimiento hasta los 6 meses
- b) Desde el nacimiento hasta los 9 meses
- c) Desde el nacimiento hasta los 24 meses
- d) Otros: \_\_\_\_\_

e) No sabe

18. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

- a) Jalar el pezón para que el bebé suelte
- b) Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón
- c) Pellizca al bebé para que suelte el pezón
- d) Deslizándolo el dedo meñique en la comisura de la boca de su bebé, entre las encías.
- e) Otros: \_\_\_\_\_

19. ¿Identifica los signos por los cuales el niño no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a) Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo
- b) Porque se enferma constantemente
- c) Porque se introduce los dedos a la boca
- d) Porque quiere comer lo mismo que usted
- e) Otros: \_\_\_\_\_

20. Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo cree usted que una madre podría continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Por:

- a) La extracción de leche materna a mano y almacenarla para que otro familiar le sirva
- b) Pedirle a otra mamá que le dé leche materna al bebé
- c) Solicitar permiso y llevarlo al trabajo
- d) Otros: \_\_\_\_\_

21. ¿Qué haría usted si su menor de 6 meses tuviera diarrea?

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le daría pecho con más frecuencia
- c) Solo suero oral
- d) Le daría agua de arroz o fórmula artificial u otra leche
- e) Otros: \_\_\_\_\_

22. ¿Tomó medicamentos mientras daba el pecho a su hijo?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es SI, ¿Qué tipo de medicamentos?

- a) Analgésicos
- b) Vitamínicos
- c) Antibióticos
- d) Antialérgicos /Antiinflamatorios

e) Otros: \_\_\_\_\_

23. ¿Cree que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- e) A veces

24. ¿El enfado o disgusto de la madre altera el sabor de la leche de pecho?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- e) A veces

25. ¿Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previene el cólico y los gases al bebé?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) A veces
- e) Otros: \_\_\_\_\_

26. ¿En los primeros meses de vida le brindo alimentos sólidos?

- a) Maduro aplastado y otras frutas
- b) Pan seco o mojado y/o galletas trituradas
- c) Caldos o sopitas
- d) No le di nada
- e) Otros: \_\_\_\_\_

27. Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo cree usted que una madre puede seguir teniendo leche?

- a) Estimulando con la succión del niño
- b) Manualmente, extrayendo leche de los senos
- c) Mantener el consumo de líquidos durante el día
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- e) No sabe

ANEXO IV  
MOTIVACIONES

FECHA DEL CUESTIONARIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- I. Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- II. Edad: \_\_\_\_ años    Edad de último hijo: \_\_\_\_ años    N° hijos: \_\_\_\_
- III. Teléfono: \_\_\_\_\_

DATOS DEL NIÑO:

- I. Edad del niño \_\_\_\_    Peso al nacer \_\_\_\_    Talla del niño al nacer \_\_\_\_
- II. ¿Dónde nacieron sus hijos?    Essalud ( ) , Institución particular ( )    domicilio ( )    hospital  
Minsa ( ) , Centro de salud/Centro materno ( )

- 1. ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?
  - a) Retardo de la fertilidad y ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
  - b) Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (hemorragia post parto) y menos riesgo de cáncer (mama y ovario)
  - c) Mejora la relación madre / bebé
  - d) Otros: \_\_\_\_\_
  - e) No sabe
  
- 2. ¿Quién la motiva a lactar?
  - a) Esposo o pareja
  - b) Padre o madre
  - c) Hermanos, tíos, otro familiar
  - d) Profesional de la salud
  - e) Otros: \_\_\_\_\_
  
- 3. ¿Qué la motiva a dar de lactar?
  - a) Vínculo madre e hijo
  - b) Es la labor de la madre
  - c) Siempre lo anhelé
  - d) Es el alimento más importante
  - e) Otros: \_\_\_\_\_
  
- 4. ¿Por qué cree usted que se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros 6 meses de vida?
  - a) Porque la leche materna proporciona los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, y prevendrá de enfermedades futuras
  - b) Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.

- c) También puedo darle otra bebida cuando no quiera tomar pecho
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- e) No sabe

Cuestionario Lactancia (CLAC)

## ANEXO V

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

“FACTORES Y MOTIVACIONES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA - SAN JUAN BAUTISTA 2019”

Se me ha solicitado participar en una investigación que desea estudiar los conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante.

Al participar en este estudio, estoy de acuerdo que se me aplique el cuestionario.

1. Estoy de acuerdo que en la investigación se asegure la privacidad y confidencialidad de las respuestas.
2. Autorizo que los resultados de este estudio puedan ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelado.
3. Este consentimiento esta dado voluntariamente, sin que haya sido forzada u obligada.

PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACION

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos.....

DNI:

## ANEXO VI

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: NORMAS Y REGLAMENTO

"LEY N.º 27240"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente: LEY QUE OTORGA PERMISO POR LACTANCIA MATERNA

Artículo 1º.- Del objeto de la Ley

1.1 La madre trabajadora, al término del periodo post natal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el hijo tenga como mínimo 6 (seis) meses de edad.

1.2 La madre trabajadora y su empleador podrán convenir el horario en que se ejercerá el derecho establecido en el párrafo precedente.

1.3 El derecho que por la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún beneficio.

Artículo 2º.- De las implicancias de la Ley

La presente Ley no afecta los mayores beneficios otorgados sobre la materia por ley específica, pacto colectivo o costumbre reconocida.

### BASE LEGAL

Ley N.º 26842 "LEY GENERAL DE SALUD".

- Resolución Ministerial N.º 526 – 2011 / MINSA que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Reglamento de Normas de Alimentación Infantil del Ministerio de Salud
- D.S. N.º 020-82-SA.
- Código Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna, aprobado por 181 países de la Asamblea Mundial de la salud (Resolución 34.22).
- D.S N "003- 2002 PROMUDEH "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002- 2010".

- D.S N.º 006-MINSA-2004-PCM, Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004-2015.
- R.M N.º 126-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N.º 006-MINSA-INS-v.01 “Lineamientos de Nutrición Materna”.
- R. M N.º 610-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N.º 010-MINSA-INS-V.01, “Lineamientos de Nutrición Infantil”.
- R.M N.º 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Reglamento de Alimentación Infantil – RAI Decreto Supremo 009-2006.
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa
- Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995. Constitución Política del Perú 1993.
- Declaración de Inocente Firenze Italia 1990. AID – NACIONES UNIDADES.

#### ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

1. El Presente manual es de aplicación para todo el personal del Hospital de Vitarte sin excepción, así como personal en rotación y/o entrenamiento.

#### “CONCEPTOS DOCTRINARIOS”

#### DE LA PROTECCIÓN DE LACTANCIA MATERNA

1. El Ministerio de Salud a través de sus Organismos Administrativos y a Nivel Asistencial, adoptará las medidas convenientes para en forma progresiva, los establecimientos del Sector Salud que presentan atención a las gestantes y puérperas, adoptan en su estructura física, las instalaciones adecuadas para favorecer la práctica de la Lactancia Materna.
2. Las autoridades competentes del Ministerio de Salud, dispondrán lo conveniente para que a nivel de los programas que prestan Atención de Salud Materna adopten las medidas convenientes para la vigilancia y control que limita la

administración de drogas y/o la práctica de operaciones innecesarias durante el parto.

3. La autoridad competente en el Ministerio de Salud, dispondrán las medidas convenientes para que las acciones de orientación sobre el espaciamiento de los embarazos, preconicen el uso de métodos anticonceptivos que no interfieran con la producción de leche materna.
4. Implementar y cumplir los 10 pasos de la Lactancia Materna Exitosa para ser un Hospital Emblemático Amigo de la Madre y del Niño.

#### DE LA ALIMENTACION DE LA MADRE

Es condición prioritaria en toda gestante recibir atención PRENATAL y asesoramiento preventivo sobre sus necesidades alimenticias y nutricionales.

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### PREPARACION PARA LA LACTANCIA MATERNA

##### NORMA I

1. En el consultorio de Control Pre-Natal donde se tiene el primer contacto con la gestante, se motivará a esta para que tome la decisión de AMAMANTAR a su hijo, iniciándose la preparación de los pezones captando cualquier alteración que pueda interferir con la lactancia, para su corrección oportuna.
2. Se enfatizará a las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis las técnicas correctas de amamantamiento y se registrará en la Historia Clínica Obstétrica la educación impartida a la madre en lactancia materna.

3. En la evaluación nutricional de las gestantes se brindará información sobre alimentación balanceada de la gestante y los beneficios nutricionales de la leche materna.

## NORMA II

Bajo responsabilidad del Servicio de Ginecología y Obstetricia, se darán charlas grupales a las gestantes y a sus familiares, diariamente dando información acerca de las Ventajas de la Lactancia Materna, su duración, técnicas de amamantamiento, cuidado de los pezones, alojamiento conjunto, contacto precoz piel a piel, prohibición del uso de biberones, chupones y leches artificiales, reforzándolo en el consultorio.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### PUERPERIO INMEDIATO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO

## NORMA III

1. El personal de salud del Área de Neonatología realizará el contacto piel a piel, inmediatamente que nace el niño, en todos los partos eutócicos y en los que el estado de la madre y el niño lo permitan.
2. A partir de este momento la madre y el niño permanecerán juntos para lo cual el hospital deberá acondicionar espacios de acuerdo a la realidad local para el alojamiento conjunto.
3. La prescripción médica de fármacos que interfieran con la lactancia materna tales como oxitócicos, analgésicos, sedantes y/o narcóticos durante el trabajo de parto, deberá ser registrada y sustentada, bajo responsabilidad por el médico, en la historia clínica. Las soluciones administradas a la madre por vía parenteral no deben influir en la glicemia del recién nacido.
4. El personal de salud, ayudará a la madre la iniciación de la lactancia materna durante la primera hora post-parto, esto en relación directa en el estado de la madre y el niño.
5. En caso de las pacientes sometidas a cesáreas, el contacto con sus hijos se realizará en la sala de operaciones a cargo de la enfermera de Neonatología.

La enfermera del Centro Quirúrgico recuperación deberá comunicar al Área de recién nacidos el pase de la madre a alojamiento conjunto.

Tan pronto pase la madre a su cama de hospitalización que no debe exceder a 2 horas, el recién nacido pasará inmediatamente al lado de su madre hasta el día del alta.

6. Los niños con riesgo o nacidos por cesáreas, recibirán solo leche materna sin excepción de su madre.

#### NORMA IV

Los niños permanecerán alojados en conjunto con sus madres las 24 horas del día, así la lactancia materna será a libre demanda de día y de noche y con los lapsos no mayores de 2 horas.

#### NORMA V

1. En ningún caso se ofrecerá suero glucosado o alimentación artificial a los recién nacidos aún no hayan nacido en el Hospital.
2. Está prohibido la prescripción, difusión y recibir muestras gratuitas de fórmulas o comprar leches artificiales en el hospital.

#### NORMA VI

1. En alojamiento conjunto las madres recibirán orientación sobre la técnica de amamantamiento y sobre el mantenimiento de la lactancia materna haciendo que adquieran confianza sobre su capacidad de amamantar. esto lo hará tanto el personal médico durante la visita como el personal de enfermería y el auxiliar en cualquier contacto que tenga con la madre.
2. No se usarán chupones ni biberones con leche artificial ni aguas.
3. En todos los ambientes del hospital se colocarán afiches alusivos a la promoción de la Lactancia Materna, los 10 Pasos de la Lactancia Materna Exitosa y el Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la lactancia materna que será distribuido a todo el personal asistencial y no asistencial del hospital.

## NORMA XI

En caso de existir problemas que interfieran con la lactancia materna exclusiva se darán indicaciones específicas para cada caso y de persistir el problema se derivará al consultorio de Pediatría o a los grupos de apoyo en la lactancia materna conformados en la comunidad que tendrán todas las facilidades del hospital para apoyar el fomento de la lactancia materna.

## CAPÍTULO QUINTO

### CAPACITACION DEL PERSONAL Y GRUPO DE APOYO

## NORMA XII

1. En forma periódica se realiza monitoreo y supervisión al personal médico, enfermeras, obstétricas y técnicas de enfermería para valorar actitudes y niveles de conocimiento en relación a la lactancia materna.
2. Se dictarán cursos de capacitación en lactancia materna, al personal nuevo y antiguo.
3. El personal de área de neonatología está en la obligación de enseñar y facilitar a todo el profesional y no profesional de la salud de otras instituciones su capacitación en Lactancia Materna.
4. Todo personal nuevo del hospital debe solicitar a sus jefaturas las facilidades para recibir capacitación en lactancia materna, organizada por el comité de lactancia materna.
5. El Comité de Lactancia Materna identificará en la sociedad civil (voluntariado incluido) y personal de salud del hospital a las personas que promuevan la lactancia materna.
6. El comité determinará o conformará de ser necesario los grupos de apoyo a lactancia materna, que trabajarán en la comunidad y el hospital (los grupos de apoyo, serán capacitados por el Comité de Lactancia Materna).

ANEXO VII





## ANEXO VIII

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto): Emir Rios Pezo
- Grado Académico: Superior Profesión: Médico
- Institución donde labora: .....
- Cargo que desempeña: Médico Pediatra
- Denominación del Instrumento: .....
- Autor del instrumento: .....

#### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				x	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				x	
SUMATORIA PARCIAL					0	
SUMATORIA TOTAL		24				

#### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 24
- Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE
- Observaciones:

---



---



---

  
**Emir Rios Pezo**  
 CMP 5806ma  
 Médico Pediatra  
 Hospital III-Iquitos - GRAL  
 M. E. Salud

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto): ROMERO TORRES BAZNAY ELENA
- Grado Académico: Título Profesión: Biomecatología y Nutrición Humana
- Institución donde labora: S.A. I. W.A.R.M.A.
- Cargo que desempeña: Gerente de Gestión Local
- Denominación del Instrumento: .....
- Autor del instrumento: .....

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.			X		
SUMATORIA PARCIAL				3	20	
SUMATORIA TOTAL		23				

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 23
- Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_
- Observaciones:

*Elena*  
Baznay Elena Romero Torres  
 Lic. Nutrición  
 CEP 5190

Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto): Giola Miquela Vasquez
- Grado Académico: Suplenov Profesión: Obstetra
- Institución donde labora: CSALUD CAP II San Juan
- Cargo que desempeña: Obstetra
- Denominación del Instrumento: .....
- Autor del instrumento: .....

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				4	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				4	
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28				

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 28
- Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE
- Observaciones:

---



---



---

  
 Firma Giola Miquela Vasquez  
 REGISTRO  
 Nº COLECCIÓN 3458  
 CAP- San Juan Estado - URALD  


**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y Nombres del informante (Experto): Zambrano Tello Jessica Elizabeth
- Grado Académico: Superior ..... Profesión: Psicología y Nutrición Humana
- Institución donde labora: .....
- Cargo que desempeña: .....
- Denominación del Instrumento: .....
- Autor del instrumento: .....

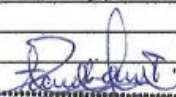
**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- Valoración total cuantitativa: 30
- Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE
- Observaciones:

Modifican la pregunta N° 25 y eliminan la N° 47

  
**Lic. Jessica E. Zambrano Tello**  
 NUTRICIONISTA  
 CNP. N° 5966

Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del informante (Experto): Zambrano Bráñez Mario A.
- Grado Académico: Superior Universitario Profesión: Lic. Nutrición
- Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto
- Cargo que desempeña: .....
- Denominación del Instrumento: .....
- Autor del instrumento: .....

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL		27				

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 27
- Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE
- Observaciones:

---



---



---

  
 Firma  
 MARIO ANDRÉS ZAMBRANO BRÁÑEZ  
 LIC. EN NUTRICIÓN  
 CNP 4819