

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y
PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19
POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION, OCTUBRE 2020-ENERO 2021**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
LILIBETH DE JESÚS PAREDES OYARCE**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MSc, MD
DIRECTOR DE TESIS**

**ASESOR:
DR. PEDRO ARANGO OCHANTE**

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, a todos aquellos doctores que nunca dudaron en compartir el conocimiento con mucho cariño y respeto.

Al personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, quienes me facilitaron el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

Y en especial, agradezco al Dr. García Solórzano por su apoyo y paciencia, al Director de Tesis, el Dr. Jhony de la Cruz por su preocupación y apoyo constante, finalmente a mi asesor el Dr. Pedro Arango por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo.

DEDICATORIA

*A Dios por permitirme
culminar esta carrera, llena
de tantas aventuras y mucho
aprendizaje.*

*A mi abuelita, a mis papas y
a mis hermanas, quienes
siempre me apoyaron en
este largo camino y que,
además, son mi ejemplo a
seguir.*

*A cada docente y mejores
amigos por sus palabras y
consejos transmitidos.*

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna representa el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, además de ser un elemento integral del proceso reproductivo e influyente en la salud materna.

Objetivo: Identificar si los factores sociodemográficos están asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería, octubre 2020 – enero 2021.

Métodos: Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleará un cuestionario que cuenta con 3 partes: datos generales que comprende la edad, nivel de educación, ocupación y situación conyugal; escala de actitud de la madre hacia la lactancia materna y escala de prácticas de la madre durante la lactancia materna, ambas con 14 ítems cada una. Se obtuvo una muestra de 208 madres, además para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS y STATA.

Resultados: En el análisis bivariado se encontró asociación entre la edad materna, ocupación, nivel de educación, situación conyugal y la actitud hacia la lactancia materna, además de una asociación entre la edad materna, ocupación, nivel de educación, situación conyugal y la práctica hacia la lactancia materna. En el análisis multivariado, se encontró una asociación entre el nivel de educación (madres con educación superior, RP: 0.20 IC95% 0.07 – 0.54), ocupación (madres aún estudiantes, RP: 2.01 IC95% 1.27 – 3.17) y las actitudes inadecuadas, además de asociación entre el nivel de educación (madres con educación superior, RP: 0.54 IC95% 0.36 – 0.82) y las malas prácticas.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos están asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna.

Palabras clave: (DeCS): Breast Feeding, Milk, Human, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding represents the ideal food for the growth and development of the infant, in addition to being an integral element of the reproductive process and influential in maternal health.

Objective: To identify whether sociodemographic factors are associated with attitudes and practices towards breastfeeding in covid-19 positive mothers attending teleconsulting, October 2020 - January 2021.

Methods: An analytical study of observational type and cross-sectional design was carried out. A questionnaire with 3 parts will be used: general data including age, education level, occupation and marital status; scale of mother's attitude towards breastfeeding and scale of mother's practices during breastfeeding, both with 14 items each. A sample of 208 mothers was obtained, and SPSS and STATA software were used for data analysis.

Results: In the bivariate analysis, an association was found between maternal age, occupation, level of education, marital status and attitude towards breastfeeding, as well as an association between maternal age, occupation, level of education, marital status and breastfeeding practice. In the multivariate analysis, an association was found between level of education (mothers with higher education, PR: 0.20 CI95% 0.07 - 0.54), occupation (mothers still students, PR: 2.01 CI95% 1.27 - 3.17) and inadequate attitudes, in addition to association between level of education (mothers with higher education, PR: 0.54 CI95% 0.36 - 0.82) and poor practices.

Conclusions: Sociodemographic factors are associated with attitudes and practices towards breastfeeding.

Key words: (DeCS): Breast Feeding, Milk, Human, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática: planteamiento del problema | 10 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 11 |
| 1.3. Línea de investigación nacional y de la URP vinculada | 11 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 12 |
| 1.5. Delimitación del problema..... | 13 |
| 1.6 Objetivos de la investigación..... | 13 |
| 1.5.1. Objetivo general | |
| 1.5.2. Objetivos específicos | |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 15 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 24 |
| 2.3. Definición de conceptos operacionales | 32 |
| | |
| CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 33 |
| 3.1. Hipótesis: general, específicas | 33 |
| 3.2. Variables principales de investigación | 33 |
| | |
| CAPITULO IV: METODOLOGÍA | 34 |
| 4.1. Tipo y diseño de investigación | 34 |
| 4.2. Población y muestra..... | 34 |
| 4.3. Operacionalización de variables | 36 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 36 |
| 4.5. Recolección de datos..... | 40 |
| 4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos | 40 |
| 4.7. Aspectos éticos | 40 |
| | |
| CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN... | 42 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 5.1. Resultados | 42 |
| 5.2. Discusión de resultados | 49 |

| | |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 53 |
| 6.1. Conclusiones..... | 53 |
| 6.2. Recomendaciones..... | 53 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 11: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

LISTA DE TABLAS

- **TABLA 1.** Características generales de los factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

- **TABLA 2.** Características generales de actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **TABLA 3.** Factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo en relación a las actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **TABLA 4.** Factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo en relación a las prácticas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **TABLA 5.** Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y las actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- **TABLA 6.** Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- **TABLA 7.** Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y las practicas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- **TABLA 8.** Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y prácticas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna representa el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, además de ser un elemento integral del proceso reproductivo e influyente en la salud materna.

Brinda y satisface las necesidades nutricionales, como también otorga múltiples beneficios tales como prevención de enfermedades infecciosas para el niño, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre, brinda proteínas e inmunoglobulinas, además de crear vínculos emocionales madre-hijo, entre otros. Teniendo así que la OMS, como otras organizaciones internacionales y entidades nacionales recomiendan iniciar y mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, debiéndose iniciar en la primera hora de vida, sin agregarse otro tipo de alimento o bebida y a libre demanda.

Aún con la información brindada sobre la lactancia materna y con las actuales campañas para la lactancia materna exclusiva, se presentan situaciones en las que tanto las actitudes como las prácticas de la lactancia materna entre la población se ven afectadas, ya sea por cambios sociales, económicos o situacionales, que conlleva a consecuencias severas, pues los recién nacidos desarrollan patologías tales como hiperbilirrubinemia, pobre ganancia de peso, deshidratación, entre otros.

La tendencia de este problema ha sido estudiada en múltiples investigaciones teniendo así que se ha podido relacionar ciertos factores, tales como los sociodemográficos y en el que se ha encontrado relación, pero aún con ello, la tendencia a que la lactancia materna como tal, mantenga actitudes adecuadas y buenas prácticas sigue siendo un dilema en la actualidad. Como consecuencia es que se considera seguir trabajando en este tipo de investigaciones, contribuyendo con estadística que podrán servir para la creación de medidas y políticas en salud públicas.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna representa el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo plenamente sano en los lactantes, además de ser una parte integral en el proceso reproductivo que influye en la salud materna.(1,2) Este alimento brinda y satisface las necesidades nutricionales, siendo la primera comida natural para el lactante. Posee ventajas, tales como disminuir el número y gravedad de infecciones, como la diarrea o la neumonía, estimula los sistemas enzimáticos y metabólicos, brinda mayor rendimiento nutritivo y está demostrado que disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante además de promover el desarrollo neurosensorial y cognitivo.(3) Es por ello que la OMS recomienda iniciar y mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, iniciándose la primera hora de vida, sin agregar ningún otro alimento, ni bebida y que deberá hacerse de acuerdo a la demanda y con la frecuencia que requiera el niño.(1,4)

Según UNICEF, no existe otro tipo de intervención que genere un gran beneficio tanto en las madres como en sus bebés y que a la vez no le cueste tanto a un gobierno.(3) Sin embargo, la lactancia materna atraviesa el abandono de la misma a nivel mundial, pero por sobre todo en países pobres. Si bien esta actividad fue transmitida de madre a hija, actualmente no todas las madres cuentan con el apoyo o ejemplo que necesitan, agregándole también que algunas prácticas médicas en los centros hospitalarios y/o maternidades interfieren con el desarrollo pleno de la lactancia materna, ya sea desde la separación de la madre y el niño, el uso de fórmulas lácteas, aguas o biberones hasta la duración y frecuencia de la misma. Este hecho nos lleva a que el niño atravesase por serias consecuencias que van desde la muerte hasta producir patologías como hiperbilirrubinemia, poca ganancia de peso y hasta la deshidratación.(5)

Así pues, en el año 2013, Estados Unidos indicó que el 76% inició lactancia materna, pero a los 6 meses este porcentaje se reducía a un 6%, en el caso de Europa para el año 2005 si bien iniciaba con un 100% sobre todo en los países nórdicos, a los 6 meses se encontraban por debajo del 20%, encontrándose muy por debajo de los objetivos de la OMS, que indicaba un 50% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. En el caso de Perú, sin ir muy lejos, nuestra cifra nacional de lactancia materna llega a 69.2%, sin embargo, hay regiones en donde apenas se puede alcanzar un 29%.(6,7)

Aún con lo mencionado y sumado a la situación que atraviesa el mundo por la pandemia del COVID-19, es que muchas organizaciones han decidido compartir información que refuerce la lactancia materna, pero por sobre todo que rompa miedos respecto a su desarrollo en madres covid-19 positivo. Sin olvidar además que existen factores que se asocian al poco desarrollo óptimo de la lactancia materna, tales como factores relacionados al lactante, a la madre, al padre, su entorno social y familiar, pero por sobre todo factores que están ligados a la madre y que es de vital importancia respecto a su relación al conocimiento, prácticas y actitudes que mantenga sobre esta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En razón a todo lo expresado anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres COVID-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020 –enero 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

La presente tesis pertenece a la especialidad de Pediatría y está dentro del problema sanitario: Salud Materna, perinatal y neonatal, dentro de la prioridad de investigación “Causas, determinantes y repercusiones de la morbi-mortalidad neonatal” y se vincula con la prioridad de salud pública

y de especialidades clínicas y quirúrgicas de las prioridades de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realiza por la necesidad de conocer y comprender cuáles son los factores que están asociados a las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, más aún en el desarrollo de una pandemia, puesto que sería de gran utilidad poder definir su asociación, además de contribuir a romper con el miedo generado en las madres covid-19 positivo en relación a la lactancia materna. Entidades como la OMS y UNICEF, afirman que la lactancia debe darse con normalidad, según estudios actuales no se ha demostrado que pueda transmitir covid-19 a través de la lactancia, ya sea que las madres sean casos sospechosos, probables o confirmados, se ha recomendado el inicio de la lactancia desde la primera hora de vida y continuar hasta al menos 2 años; sin embargo, debe mantenerse las medidas de higiene y las debidas precauciones.(8)

Actualmente muchos países, no cumplen con las recomendaciones dictadas por organizaciones tales como la OMS sobre la lactancia materna. En el caso de Perú, según la información brindada por ENDES 2016, a nivel nacional la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva (LME) es de un 69.8%, si bien se registran porcentajes altos en algunas regiones tales como Huancavelica en un 100%, Pasco con un 87.3%, otras regiones como Tumbes solo registran un 29.6%. De acuerdo al área de residencia, pues solo en el área urbana encontramos un 63.2% de LME, mientras que el área rural incrementa hasta un 84.3%, reflejando una gran diferencia. En relación a las regiones naturales, según ENDES 2019, la práctica de lactancia materna entre los años 2018 y el 2019, disminuyo de forma importante en la Selva, de 76.2% a 72.0% y con respecto a la costa, de 58.3% a 54.9%.(9,10)

Por lo descrito anteriormente, es que nos enfocamos a que si bien existen estudios en los que se asocian diferentes factores con la lactancia materna,

sus conocimientos, prácticas y actitudes, no se cuentan con estudios que relacionen estos factores que van desde los sociodemográficos, biológicos y otros, en una población distinta tal y como es las madres con covid-19 positivo, el fin es poder concientizar a las madres acerca de la importancia de la lactancia materna, que parte desde los aspectos positivos y beneficios de la misma. Además de contribuir con mejores actividades y/o políticas que tendrán como beneficio salvar alrededor de 520.000 vidas en niños menores de 5 años, como también grandes cantidades de ganancias económicas como resultado de reducción de múltiples patologías en esta población tal como los lactantes.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente trabajo se encuentra dentro de la matriz de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023, como problema sanitario: Salud Materna, perinatal y neonatal. Ha sido desarrollado en el contexto del VII CURSO - Taller de titulación por tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y se llevó a cabo en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería brindada por el Servicio de Pediatría – Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de octubre 2020 – enero 2021.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar si los factores sociodemográficos están asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020 – enero 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la asociación entre la edad y actitud y practica de lactancia materna.
2. Determinar la asociación entre la situación conyugal y actitud y práctica de lactancia materna.
3. Determinar la asociación entre el nivel de educación y actitud y práctica de lactancia materna.
4. Determinar la asociación entre la ocupación y actitud y práctica de lactancia materna.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mamani Y. et al. (2017) en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental”, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna con factores sociodemográficos. Este fue un estudio poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal y contó con una muestra de 3620 sujetos. Como resultado se obtuvo que el 85.92% de los participantes conocen que el inicio adecuado de la lactancia materna es de manera inmediata dentro de la primera hora de vida, otro 12.69% cree que debe ser posterior a esta primera hora y el 0.17% cree que es posterior al primer día, el último 1.79% restante desconoce el inicio de la lactancia materna. Respecto a las prácticas, el 92.94% realiza prácticas adecuadas, siendo este un indicador que varía mucho en las diferentes regiones del departamento en estudio. Finalmente se evidencia que los factores asociados a una inadecuada práctica de la lactancia materna fueron la escolaridad y el vivir en la región metropolitana o el trópico de Cochabamba. Además, las probabilidades de reportar un inadecuado conocimiento sobre lactancia materna fueron mayores para una edad igual o menor a 25 años y una escolaridad del cuidador principal igual o menor a un nivel básico.(11)

Memon J. et al (2019) en su estudio “Knowledge, attitude, and practice among mother about newborn care in Sindh, Pakistan” para investigar conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido y sus factores relacionados para lograr una atención óptima del recién nacido. Este fue un estudio transversal, observacional, realizado en una zona rural, con una población y muestra de 528 que consistió en mujeres casadas de edad productiva comprendida entre los 15 y los 49 años, teniendo al menos un bebe de hasta 12 meses y que tenga como residencia la localidad durante al menos un año donde se estaba realizando el estudio en mención. Como resultado se

obtuvo que la edad media de las madres fue 28.8 +/- 5.9 años. El 55.5% de los participantes pertenecían al rango de edad de 20 a 29 años. Alrededor del 66% de los participantes tenía como residencia las zonas rurales y el 53% vivía en familias conjuntas. Otro 64.9% no tenía algún tipo de educación, a diferencia del 14.1% que estudió hasta el nivel secundario y sobre el conocimiento, el 54.6% tenía conocimientos precisos sobre la iniciación de la leche materna. 57.6% conocía la alimentación pre láctea y el 55.6% de los participantes pudo responder correctamente sobre dar calostro a sus recién nacidos.(12)

Niño M. et al. (2012) en su estudio “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” para investigar la prevalencia de lactancia materna y causas de destete precoz, en mujeres de distinto nivel socioeconómico controladas en el sistema público y privado de Chile. Este fue un estudio descriptivo transversal. Como resultado se obtuvo que existía mayor proporción de enseñanza media, primíparas en el sector privado. De igual manera se presentó una proporción similar de madres casadas, convivientes y solteras. Como principales causas de destete, se presentó la decisión materna con un 27.2%, precepción de hambre con un 24.1%, estética con un 17.3%, enfermedades del niño con un 13%, entre otros. Entre las variables asociadas a una lactancia exitosa fueron una experiencia previa positiva, una menor escolaridad materna, ser dueña de casa y el sexo femenino del lactante.(13)

Altamimi E. et al. (2017) en su estudio “Knowlegde, attitude, and practice of breastfeeding among working mother in South Jordan” para investigar a los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres trabajadoras y además explorar las barreras para continuar la lactancia materna más allá de los 6 meses. Se distribuyeron 400 cuestionarios y 344 se llegaron a completar, un 80% devolvió el cuestionario. Un 73.5% de los participantes del estudio tenían 30 años o menos, 72.4% eran universitarios graduados, y un 64% tenían tres hijos o menos. Además, un 71.2% informaron que habían intentado amamantar, pero sólo el 20.9% había amamantado durante los primeros 6 meses. Casi todas las madres (99.3%) sabían que la lactancia materna es el alimento ideal para un recién nacido, un 98% sabía que la lactancia materna proporciona al recién nacido beneficios nutricionales que la fórmula no puede

proporcionarle Un 21.2% pudo brindar lactancia materna exclusiva (LME), mientras que un 78.8% no pudo brindar LME. Un 97.4% sabía que la lactancia materna reduce el riesgo de desnutrición y obesidad en los niños además de proteger contra el cáncer de mama y ovario. Como discusión final se demostró que, las madres trabajadoras tienen un conocimiento satisfactorio y actitudes positivas hacia la lactancia materna.(8)

Nimota R., et al. (2018) en su estudio “Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana” para evaluar el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres de la metrópoli de Ghana. Fue un estudio descriptivo, transversal, que tuvo una muestra de 393 parejas de madres e hijos que asistieron a clínicas de bienestar infantil. Como resultado se obtuvo que el 27.7% informó haber amamantado exclusivamente a su bebe durante los primeros 6 meses de vida, un 39.4% inició la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento. Sobre los conocimientos un 70.5% de los participantes habían oído hablar de la lactancia materna exclusiva, sin embargo, la mayoría señaló que la lactancia materna exclusiva debería practicarse durante menos de 5 meses para un niño. Respecto a los factores asociados, la mayoría de madres no tenían conocimientos sobre la necesidad de iniciar la lactancia desde temprano, se evidenció además que la mayoría de mujeres lactantes eran trabajadoras y de ingresos medios, por lo que se la baja de lactancia materna exclusiva podría deberse a la falta de tiempo para amamantar al bebe e inadecuado conocimiento sobre lactancia.(14)

Cáceres W. et al. (2013) en su estudio “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes” para determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida del recién nacido. Es un estudio descriptivo retrospectivo, con una muestra de 56 madres de niños mayores de 6 meses. Como resultados se obtuvo que la edad que predominó fue de 20 a 35 años, respecto a las que tenían más conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna, se observó que el 21.4% fueron madres con nivel universitario, el mayor porcentaje de madres que mantuvieron lactancia materna

exclusiva (LME) fueron amas de casa con un 33.9%, además que entre las causas más frecuentes de la interrupción de la LME hasta el sexto mes de vida fueron que las madres estuvieron en el trabajo, seguido por hipogalactia y enfermedades de la madre.(15)

Cáceres S., et. al. (2016) en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menos de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Ruguma. En el Departamento de Estelí, noviembre 2015” para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses. Es un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. Como resultado se obtuvo que, de las mujeres que se encuentran en el grupo de 20 a 29 años, el 18.5% presentan actitudes favorables ante la lactancia materna exclusiva mientras que las que se encuentran entre 20 a 24 años, tienen un 13.8% de actitud desfavorable, en relación con el nivel educativo, las que pertenecen al grupo universitario presentan una mejor actitud con un 29.2%, con un segundo lugar las del grupo de secundaria. En relación a las prácticas, las madres que pertenecen al grupo de 20 a 24 años, tienen buenas prácticas, el 61.54% proviene de una zona urbana.(16)

Tang K. et. al. (2019), en su investigación “Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study”, tiene como objetivo investigar la asociación entre la educación materna y la lactancia materna en la población china. Este fue un estudio de tipo transversal basado en la población representativa a nivel nacional, participaron 10 408 madres con hijos de 0 a 12 meses de edad. Como resultado se obtuvo que el riesgo absoluto del inicio de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en el nivel más bajo de educación materna fue de 64.85% y del 26.53% respectivamente; mientras que el riesgo en el nivel educativo más alto fue de 77.21% y del 14.06% respectivamente. Además, un mayor nivel de educación materna se asoció positivamente con el inicio de lactancia materna (RR: 1,22; IC95%: 1.12 a 1.30) y se asoció de forma inversa con la lactancia materna exclusiva (RR: 0,59; IC95%: 0.38 a 0.88).(17)

Muluken B. et. al. (2020) en su estudio “Pre-lacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 12 months in Jinka Town, Sout Ethiopia, 2018/19”, este fue un estudio tipo transversal comunitario, conto con un total de 430 madres y fueron seleccionadas mediante una técnica sistemática de muestreo. Como resultado se obtuvo que, la prevalencia de la práctica de alimentación pre láctea fue del 12.6%, el no tener educación (OR: 4.82 IC95% 1.60 – 14.24), evitación de calostro (OR: 4,09 IC95% 1.62 – 7.67), falta de asesoramiento en lactancia materna (OR: 2.51 IC95% 1.20 – 5.25), entrega a domicilio (OR: 3.34 IC95% 1.52 – 7.33), falta de conocimiento sobre los riesgos de alimentación pre láctea (OR: 2.86 IC95% 1.30 – 6.29) y el escaso conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna (OR: 3.63 IC95% 1.62 – 8.11) estuvo asociado con las prácticas de alimentación pre láctea.(18)

Rahman M. et. al. (2020) en su estudio “Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survety data”, tiene como objetivo determinar los factores individuales, domésticos y comunitarios asociados con la práctica de lactancia materna exclusiva. Este fue un estudio de regresión logística. Como resultado se obtuvo que el 61% de las mujeres en Bangladesh practicaron lactancia materna exclusiva con variaciones significativas en varios factores a nivel individual, familiar y comunitario. A nivel individual, se encontraron mayores probabilidades de práctica de lactancia materna exclusiva entre las madres que recibieron un mayor número de atención prenatal y menor edad de los niños. La educación superior de las madres y la participación en trabajos formales se encontraron negativamente asociado con la práctica de lactancia materna.(19)

Niño L. (2014) en su estudio “Characterizing breastfeeding and associated factors in Puerto Carreño, Colombia”, tiene como objetivo caracterizar la lactancia materna e identificar factores asociados con el suministro de leche materna para el recién nacido, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna total. Este fue un estudio descriptivo, transversal que utilizo encuestas y participaron 609 madres, además se incluyó análisis univariados y

bivariantes, curvas de supervivencia, regresión logística binaria y modelos de peligro proporcional. Como resultado se obtuvo que la duración de la lactancia materna total y exclusiva fue superior a las notificadas a nivel nacional y regional en la mayoría de los casos. Los principales factores asociados con la lactancia materna estaban relacionados con la ocupación, los antecedentes familiares, la condición indígena, la experiencia materna previa y el acceso a los servicios de salud. De acuerdo a los resultados bivariados, se observaron diferencias significativas con respecto a lactancia materna, madres solteras (OR: 0.6 IC95% 0.3 – 0.9) o dedicadas a varios oficios (OR: 0.3 IC95% 0.2 – 0.6) teniendo así una asociación negativa, mientras que las amas de casa (OR: 1.8 IC95% 1.1 – 2.9) y aquellas con acceso a control posnatal (OR: 1.8 IC95% 1.1 – 2.9) o información sobre lactancia materna (OR: 2.6 IC95% 1.6 – 4.1), se asociaron de forma positiva. Respecto al análisis multivariado y la lactancia materna, la única variables que mostro asociación fue el acceso a información de lactancia materna (OR: 2.3 IC95% 1.3 – 4.1)(20)

Gamboa E. et. al. (2008) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionadas con la lactancia materna (LM) en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio Girón en el año 2005. Este fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, con una muestra de 96 mujeres. Los resultados obtenidos fueron que solo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar, un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. Respecto sobre la actitud, se encontró que un 97.9% de mujeres se sientes motivadas por el hecho de ver crecer sano a su hijo, otro 76% por la información recibida sobre el tema, 64.6% por ver el ejemplo de otros familiares y el 60.4% por una actitud positiva del esposo. En el caso de los factores asociados a la práctica de lactancia materna, se estableció que, entre las principales características sociodemográficas de los participantes, los que tienen mayor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva a sus hijos, son aquellas mujeres de 25 años a más, las amas de casa y los que conviven con su pareja además de los que tenían 5 años o más de escolaridad.(21)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salsavilca J. (2020), en su tesis titulada “Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018” su objetivo es analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil entre 15 – 49 años que tienen un hijo menos de 6 meses en la población peruana según la ENDES 2018. Este fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, analítico y transversal, además de tener una muestra de 10 622 personas. Como resultado se obtuvo que el 73.5% pertenecen al área urbana, 26.5% al área rural, el 50.3% es mayor a los 30 años y 44.1% está entre los 20 y 29 años. Los años de estudio invertidos menores a 12 años representan el 64.2% de las mujeres, en cambio el otro 35.8% representa a las que han invertido más de 12 años de estudio; el 72.2% no se encuentra casa, 50.4% no posee un trabajo y el 49.6% se encuentra actualmente laborando. En el análisis multivariado, se observa que las mujeres mayores a los 30 años presentar 1.6 veces de razón de prevalencia de no brindar lactancia materna exclusiva con respecto a las menores de los 20 años. El poseer un trabajo presenta 2.2 veces de razón de prevalencia de que no brindar lactancia materna exclusiva. Las mujeres pobres presentan 1.3 veces de razón de prevalencia de no brindar lactancia materna exclusiva a diferencia de las mujeres ricas que poseen 1.59 veces con respecto a las muy pobres.(22)

Villarreal C, et. al. (2020) en su investigación “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro” tiene como objetivo encontrar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en espacio de tiempo diferentes: durante la gestación, durante el parto y en el puerperio en madres que acuden a centros de salud de la DIRIS Lima Centro. Esta investigación se trata de un estudio observacional de corte transversal analítico, que contó con una muestra de 129, a la que se añadió 10% previendo una tasa de rechazo similar, contando un total de 140 encuestas. Como resultado se obtuvo que, en relación a las características generales, el 97% procedía de 3 distritos: Lima Centro, La Victoria y San Juan de Lurigancho. El 46.6% del total, manifestó haber

brindado lactancia materna exclusiva. Las madres que participaron del estudio, se encontraban en el rango de 25-35 años. Además, un 58.6% manifestó haber logrado instrucción secundaria y es en esta que se encontró mayor porcentaje referente haber brindado lactancia materna exclusiva, a comparación de las que contaba con educación nivel superior, representada en un 36.4% que contaban con un mayor porcentaje en relación a no brindar lactancia materna exclusiva. El 74.3% contaba con pareja, teniendo ligero mayor porcentaje (51.9%) referente al brindar lactancia materna exclusiva, sin embargo, el 69% de las que no contaban con pareja, no brindaban lactancia materna exclusiva.(23)

Ferro M., et. al. (2006) en su investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005”, que tiene como finalidad poder determinar la asociación de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de la lactancia materna. Este fue un estudio de tipo transversal, que tuvo como resultados que el 30.1% tenía mayor información y conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, lo que nos indica que el 69.9% mostro un conocimiento inadecuado. En relación a la edad, las adolescentes mostraron tener un alto conocimiento malo en comparación con las mujeres jóvenes y adultas. Además, es importante precisa que, el nivel de conocimiento influye en el grado de comprensión y buena práctica en la lactancia materna, en el caso de las mujeres que tuvieron educación primaria, que fue un 32.8%, fue el porcentaje más alto de conocimiento malo, por último, otros factores influyentes en el alto porcentaje de conocimiento malo, serían el grupo de madres solteras, empleadas y aquellas que recibieron información de cualquier otra información no proveniente del personal de salud.(24)

Amado L. (2020) en su tesis titulada “Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016”, que tiene como objetivo analizar los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante de los meses de agosto a diciembre del 2016. Este fue un estudio de tipo casos y controles, en el que se

aplicó cuestionarios sobre los factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna: factores sociales, personales, del servicio de salud y familiares. Como resultados se obtuvo once factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna. Dentro de los factores sociales, se observó que existe una asociación entre el estar casada con una práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, siendo un 13.3% para la práctica adecuada, a diferencia del 5.7% que no presenta esta práctica. Otros de los factores sociales, tales como el vivir con los padres y algún otro familiar, recibir consejos de amigas, ser migrante, contar con educación superior y ser madre trabajadora, no contaron con asociación a la práctica adecuada. Entre los factores personales, se encontró asociación entre la adecuada practica y el contar con una decisión firme de dar de lactar, con un 98.1%, en comparación con un 94.3% de las que no presentaron. Respecto a los factores de servicios de salud, se encontró asociación con la información brindada en sesiones de educación materna, con un 72.5% para aquellas que presentaron practicas adecuadas, comparado al 53.5% que no la presentaron. Por último, entre los factores familiares, se encontró asociación entre practicas adecuadas y el ítem de madre aconsejó como dar de lactar, en un 61.1%, a diferencia del 51.7% de las que no la presentaron.(25)

Injante M., et. al. (2017) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de Ica-Perú” tiene como objetivo evaluar los conocimientos, identificar las actitudes, determinar las prácticas y revisar la congruencia entre los tres puntos en mención. Esta investigación es de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, cuenta con una muestra de 160 pacientes. Como resultado se obtiene que el 83% de las pacientes encuestadas opta por la lactancia materna exclusiva y el 12% manifiesta que se debe agregar otras sustancias a la lactancia materna y un 5% desconoce sobre el tema como tal. Respecto a la actitud, el 68% solo administró leche materna, un 4% otro tipo de leche, un 28% una combinación de leche materna y otro tipo de leche. En relación a las prácticas, se evidencio que un 26% realizaba prácticas de posicionamiento del bebe, un 44% practicaban la postura adecuada de la madre y un 31% practicaba la coherencia y coordinación entre que lo que podía manifestar y lo

que realizaba. Por último, en relación entre las variables y actitudes ante la lactancia materna, no hay relación entre las variables. Entre las variables escolaridad y actitudes frente a lactancia materna, existe asociación entre las variables, sin embargo, no alcanza un nivel estadístico significativo. Respecto a la ocupación de la madre frente a la actitud, existe una asociación débil pero la relación no alcanza significancia estadística, la asociación entre las variables edad de la madre y las prácticas, se obtiene una asociación débil entre las variables, pero sin significancia estadística. La relación entre la escolaridad y prácticas en lactancia materna, se observó que existe relación entre variables y significancia estadísticas.(26)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición:

2.2.1.1 Actitud

La actitud no será más que un principio de organización de los comportamientos que se encuentran relacionados con un objeto o situación, descrita más fácilmente como una predisposición que puede formarse y modificarse, actuando sobre algún estímulo con un papel estimulante.(27)

Estará constituido por 3 componentes y/o fases que se relacionan e interactúan entre sí, en el que, si alguno de ellos se modifica o presenta una variación, los demás también serán afectados.

- El cognitivo o perceptivo: Se asigna como el componente más importante, haciendo referencia al conocimiento, en este se encontrarán incluidas las creencias acerca de algo en específico y podrá variar respecto al número de elemento dependiendo de la persona. Será importante tener en cuenta que no se necesitará tener un conocimiento tan amplio, puesto que se puede presentar aun cuando la cognición

termina siendo muy limitada, además muchas veces podrían estas erradas o basarse en datos poco reales.(28)

●El afectivo: Este será reconocido también como el componente sentimental y estará basado en las emociones o los sentimientos que puedan estar relacionados con el objeto de la actitud. Este componente estará relacionado con las experiencias y todos los sentimientos, opiniones además de las creencias que podamos desarrollar durante la vida y que podrán provocar un efecto positivo o negativo, como también una predisposición a tomar alguna acción. En el caso que el efecto generado sea positivo, la persona estará más arraigada a acercarse al objeto de la actitud y en el caso que sea negativo, tendrá la tendencia a evadirlo o simplemente evitarlo.(27)

●El conativo o de conducta: Tal y como su nombre lo menciona, estará relacionada al comportamiento, en este caso la persona presentará una predisposición para actuar y partirá de una previa evaluación afectiva. Entonces cuando la persona piensa en una cosa concreta, siente una experiencia negativa o positiva hacia la misma y está hará que actúe de un modo determinado.(28)

En relación a su clasificación, estará basada en la siguiente:

- Favorable: Se basa en estar de acuerdo con lo que se realiza, quiere decir que la persona demuestra tendencia de acercamiento hacia el objeto.
- Desfavorable: Se basa en que la persona evitará el objeto, quiere decir que la persona muestra desconfianza y en ciertos casos agresión y frustración.
- Medianamente favorable (duda): Se basa en que la persona no muestra aceptación, ni rechazo hacia el objeto, por el contrario, se muestra desinterés y hasta posiblemente aburrimiento.(29)

2.2.1.2 Práctica

Habilidad o experiencia que logra ser adquirida con la realización continua de una actividad. Esta no será más que el comportamiento, procedimientos, reacciones, todo lo que pueda acontecer en el individuo y aquello de lo que participe. De manera resumida, no será más que una relación y conexión entre el orden de las ideas y el de las acciones.(29)

Los medios de la práctica serán:

- a. Experiencia interna: Experiencia que constituirá una certeza primaria, se interpreta como todo lo que ocurre en el interior es lo que realmente se experimenta.
- b. Experiencia externa: Todo lo obtenido por los sentidos.
- c. Razón: Utiliza y se basa en los sentidos, desarrolla los datos que recibimos por medio de ellos, transforma las experiencias ya sean sensibles o singular en conocimientos que serán válidos en cualquier tiempo y lugar.
- d. Autoridad: La gran mayoría de los conocimientos que tenemos llegan a través de una comunicación de personas que tienen mucho conocimiento sobre el tema determinado, suelen ser autoridades científicas, que lo que enseñan o difundan rescata toda nuestra atención.
- e. Imagen: Será el instrumento por el cual la conciencia detiene el objeto, además podrá ser la interpretación que denotemos al conocimiento consecuente de la realidad.(30)

2.2.1.3 Lactancia Materna

La leche materna es la fuente nutricional de elección para los niños pequeños, sobre todo durante los primeros 6 meses de vida, aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo pleno.(2,31)

La lactancia materna promueve, a través del contacto físico entre ambos, el vínculo afectivo, que favorece un desarrollo óptimo. Entre las diferentes

características sobre esta, se detalla ser factor protector de múltiples patologías, tales como la obesidad, el riesgo cardiovascular, la diabetes y hasta el cáncer. En el caso de la madre, contribuye a reducir el riesgo de padecer anemia, recuperación post parto y mejorar el peso produciendo un estado emocional favorecedor, pero por sobre todo ayuda a reducir riesgo de cáncer de mama y ovario.(32,33)

2.2.2. Anatomía de la lactancia

2.2.2.1 Localización anatómica

La mama se encuentra en la fascia superficial entre la segunda costilla y el sexto cartílago intercostal y sobre la fascia pectoral profunda que es superficial al músculo pectoral mayor. Tiende a superponer este músculo hacia abajo para volverse superficial al músculo oblicuo externo y al serrato anterior. El tejido conectivo suelto entre la mama y la fascia profunda forman el " espacio submamario", lo que permite cierto movimiento. Mide 10 a 12 cm de diámetro y está ubicado horizontalmente desde la línea paraesternal a medio axilar. (32)

En la pubertad, los senos de una niña se agrandan hasta tamaño adulto, siendo la izquierda frecuentemente un poco más grande que el derecho. En una mujer no embarazada, la mama madura pesa aproximadamente 200 g. Durante el embarazo, aumenta el peso y tamaño de los senos; así cuando una mujer embarazada está cerca del término, la mama pesa de 400 a 600 g y ya durante la lactancia el pecho pesa de 600 a 800 g.

La forma de los senos varía de una mujer a otra, al igual que la constitución corporal y sus características. Normalmente, la mama tiene forma de cúpula o cónica en la adolescencia, convirtiéndose más hemisférico y finalmente pendular. El tejido glandular mamario puede proyectarse en algunos casos en la región axilar, esta característica se conoce como la cola de Spence. El tejido mamario en la axila, que está

conectada al conducto central sistema, se vuelve más obvio durante el embarazo y produce leche durante la lactancia, cuando puede causar varios síntomas.

La cola de Spence se distingue de una glándula supernumeraria porque se conecta al sistema de conductos normal. Ocasionalmente, en mujeres normales, pequeñas masas de tejido mamario pueden crecer a través de la fascia profunda para el músculo de abajo. Esto puede explicar algunos trastornos del dolor, contribuyendo cuando el pecho está congestionado. Entre las tres estructuras principales de la mama encontramos la piel, tejido subcutáneo y cuerpo mamario.(32)

2.2.2.2 Glándula mamaria

La glándula mamaria es un conglomerado ordenado de un número variable de glándulas independientes. Esta sufre una serie de cambios que se pueden dividir en fases de desarrollo y diferenciación. Las ramificaciones de los conductos lactíferos y el estroma fueron estudiadas completamente por Weatherly-White, quien informó que en el 95% de las mujeres los conductos ascienden a la axila, ocasionalmente siguiendo el plexo braquial y vasos axilares en el vértice de la axila. Los conductos se encuentran en la región epigástrica en el 15% de las mujeres.

Su morfología incluye dos divisiones principales, el parénquima y el estroma. El parénquima incluye estructuras ductular-lobulillar-alveolares y está compuesto de la glándula alveolar con rama ductular alveolar, que son aproximadamente 0,12 mm en diámetro. Los conductos tienen aproximadamente 2 mm de diámetro. Los lobulillos, que están dispuestos como radios que convergen en el pezón central, son de 15 a 25 pulgadas. El estroma incluye el tejido conectivo, tejido graso suero, vasos sanguíneos, nervios y linfáticos.

La masa de tejido de la mama se compone de glándulas túbulo alveolares incrustadas en grasa (el tejido adiposo tejido), dando a la glándula su

contorno suave y redondeado. La almohadilla de grasa mamaria es esencial para la proliferación y diferenciación del epitelio mamario, proporcionando el espacio necesario, soporte, control local para el alargamiento del conducto y, en última instancia, la proliferación lóbulo alveolar. Cada glándula forma un lóbulo del pecho, y los lóbulos están separados por tabiques de tejido conectivo.(34)

2.2.3. Fisiología de la lactancia

2.2.3.1 Lactogenia

Etapa I: En esta etapa el desarrollo alveolar completo y la maduración de la mama deben esperar a las hormonas del embarazo, tales como la progesterona, prolactina y lactógeno placentario humano, completando así el proceso de desarrollo en el momento del parto. En la mitad del embarazo, la glándula tiene capacidad de poder secretar calostro, aunque esta no alcanza la función completa y se completará cuando los tejidos se liberen de la inhibición debida a las altas concentraciones de progesterona circulante.

Etapa II: Las concentraciones de progesterona caen después del alumbramiento de la placenta, durante los 7 días posteriores. Ya en los primeros 2-4 días después del parto, se produce una secreción de alrededor 50-400 ml/día aumentado de calostro (50-400 ml/día). Mientras esta etapa se completa, las mamas secretan calostro, este contará con más proteínas, resaltándose las inmunoglobulinas secretoras, y más lactosa, que cuenta con un porcentaje inferior al de la leche madura. En el caso de los glucocorticoides además de la prolactina, estarán relacionadas al desempeño de funciones tales como potenciadoras en el desarrollo de esta etapa.

Ya en los días posteriores al parto, alrededor de los 2 a 5 días, ocurre un aumento drástico del flujo sanguíneo mamario y la absorción de oxígeno por parte de la mama. Respecto a la secreción de leche, está será

alrededor de 500-700 ml/día. Finalmente, después de unos 3 a 7 días del parto, la lactancia entrará en un periodo indefinido de leche que representa la etapa III.

Etapa III: Su duración dependerá de la frecuencia en producción de la leche materna. Aquí se realza la importancia de la prolactina, que representa la hormona galactopoyectica más significativa y la principal hormona galactocinetica sería la oxitocina. En esta etapa también toma importancia la estimulación del pezón y la aréola además de las señales conductuales de los niños provocando una contracción refleja de las células que rodean los alvéolos y terminan desencadenando la expulsión de la leche.

Etapa IV: En esta etapa se encontrará la involución y el cese de la lactancia, dado que, mientras se reduzca la frecuencia de la lactancia materna hasta menos de 6 episodios en 24 horas y el volumen de leche que se produce es menor a 400 ml en 24 horas, las concentraciones de prolactina se reducirán en proporción a la frecuencia de la estimulación del pezón, que finalmente terminará en un cese total de la producción de leche. Ya después de las 24 a 48 horas sin transferencia de leche de la madre hacia al bebe, ocurrirá un aumento de la presión intraductal y produciendo el factor inhibidor de la lactancia. Este factor inhibidor no será más que una proteína y que al aumentar su concentración en ausencia del drenaje de leche, disminuirá la producción de leche.(35)

2.2.4. Beneficios de la lactancia materna

Tal y como la señala la OMS, la lactancia materna es recomendada no solo por ser el alimento de vital importancia en el desarrollo del lactante, sobre todo en los 6 primeros meses de vida, sino también por los múltiples beneficios que parten desde los inmunológicos, maternos, del lactante, nutricionales y emocionales.(36) Entre ellos encontraremos los siguientes:

- a) Ayuda a la recuperación post parto por acción de la oxitocina.

- b) Otorga mayor facilidad y rapidez a la salida de la placenta.
- c) Contribuye con el desarrollo cerebral, asociándose a un mayor coeficiente intelectual.
- d) Ayuda a combatir infecciones en los lactantes, tales como gastrointestinales, de las vías respiratorias, otitis y diarrea.
- e) Disminuye el riesgo de anemia.
- f) Reduce la posibilidad del desarrollo de enfermedades crónicas en la infancia.
- g) Reduce el riesgo de muerte súbita.
- h) Contribuye en la pérdida de peso post parto.
- i) Reduce el estrés en las madres
- j) Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovarios.
- k) Contribuye con el contacto piel a piel y el descanso.
- l) Contribuye con una alimentación plena, proporcionando los nutrientes requeridos y de alta calidad.

2.2.5. Componentes de la leche materna

Esta leche estará compuesta por múltiples nutrientes, que tendrán funciones completamente activas y que varían desde protectoras hasta inmunomoduladoras, estimulando el desarrollo pleno del lactante.(37) Entre los principales componentes encontramos:

1. Agua: Este representa casi el 87.6% de la conformación de la leche.
2. Proteínas: La alfa-lactoalbúmina será fuente de aminoácidos esenciales, tales como triptófano, cistina y lisina, jugando así un papel importante en la producción de lactosa.
3. Grasas: Esta representará la principal fuente de energía para el lactante, proporcionándole el 50% de las calorías. Compuesto principalmente por triglicéridos y el glicerol, este variará de 3 a 5 g/dl.
4. Carbohidratos: Estos podrán presentarse ya sean libres o combinados con aminoácidos y proteínas. La lactosa es el principal de este grupo y tendrá una concentración de 7g/dl en la leche

madura, además proporcionará el crecimiento del cerebro y servirá de sustrato a la flora intestinal que producirá importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal.

5. Vitaminas: La leche materna será una fuente abundante de vitaminas, entre las cuales encontraremos en gran cantidad la vitamina A y C, variando de una madre a otra.

2.4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

1. Actitud: Respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar lactancia materna al niño.
2. Práctica: Actividad de complemento de una persona que tiene la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades.
3. Edad: Años de vida cumplidos de la madre en el momento de la realización del estudio.
4. Educación: Nivel de educación formal que alcanza la madre hasta el momento del estudio.
5. Ocupación: Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado.
6. Situación conyugal: Situación que indica si la persona cuenta o no con una pareja sentimental.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

General

1. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020-enero 2021.

Hipótesis Específicas

1. Las madres adolescentes presentan más riesgo de actitudes inadecuadas y malas práctica hacia la lactancia materna.
2. Las madres solteras presentan más riesgo de actitudes inadecuadas y malas práctica hacia la lactancia materna.
3. Las madres con niveles educación más bajo presentan más riesgo de actitudes inadecuadas y malas práctica hacia la lactancia materna.
4. Las madres que aún son estudiantes presentan más riesgo de actitudes inadecuadas y malas práctica hacia la lactancia materna.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente: Actitudes y prácticas hacia la lactancia materna.

Variable independiente:

- Edad
- Nivel de educación
- Situación conyugal
- Ocupación

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional, analítico, transversal.

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipularon las variables, sólo se las observó.
- **Analítico**, ya que se estudió y analizó la relación o asociación entre las 2 o más variables del estudio, en este caso la asociación entre los factores de sociodemográficos (edad, situación conyugal, ocupación y educación) y actitud y prácticas hacia la lactancia materna.
- **Transversal**: debido a que el estudio se realiza en una sola medida a la población.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo fueron las madres covid-19 positivo que tuvieron teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, en el periodo octubre 2020–enero 2021. Se realizó un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo octubre 2020 – enero 2021.

4.2.1 Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la calculadora brindada por el INICIB, siendo utilizada la fórmula para diseño transversal analítico. En base al estudio de Villarreal C. (2020) “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud en Lima Centro” es que podemos determinar la probabilidad de éxito respecto al factor situación conyugal.

El tamaño muestral se obtuvo con la siguiente formula:

| Diseño Transversal Analítico | |
|-------------------------------------------------|------|
| P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR | 0.51 |
| P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR | 0.31 |
| NIVEL DE CONFIANZA | 0.95 |
| PODER ESTADÍSTICO | 0.80 |
| n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN | 94 |
| n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES | 104 |
| TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS | 104 |
| TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS | 104 |
| TAMAÑO MUESTRA TOTAL | 208 |

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Donde:

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

4.2.2 Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple. Se tuvo una base de datos de 334 madres covid-19 positivo otorgada por el hospital, posterior a ello dentro del programa Excel, se procedió a generar 208 números al azar.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Madres COVID-19 positivo.
- Madres que tienen teleconsejería de lactancia materna en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Madres de todas las edades.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Madres que no tengan teleconsejería de lactancia materna.
- Madres que tengan teleconsejería de otro centro hospitalario.
- Madres COVID-19 no reactivo.
- Madres con alguna morbimortalidad.
- Madres que no hablen castellano.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

(Ver anexo 9)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación empleó la técnica de observación y una entrevista vía videoconferencia como también llamada telefónica, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario con escala de tipo Likert, la finalidad fue recolectar la información específica y determinada acerca de las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres covid-19 positivo. Se solicitó el consentimiento informado de forma verbal, posterior se realizó la entrevista.

El instrumento que permitió la recolección de datos, fue un cuestionario que consta de 3 partes, siendo la primera en referencia a los datos generales tales como edad, situación conyugal, nivel de educación y ocupación. La segunda parte consta de una escala de actitud de la madre hacia la lactancia, la tercera

y última parte que corresponde a la escala de medición de prácticas de lactancia materna. Estas dos escalas se toman a partir del estudio realizado por “Alayo C, Dávila J. (2017)” en el que se contó con una validación mediante juicio de expertos, prueba piloto y que tuvieron confiabilidad estadística, considerando que para ser una prueba confiable o apta para su aplicación el valor es ≥ 0.7 , en el caso de la escala de actitud se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.736 y respecto a la escala de medición de prácticas se obtuvo 0.763.(38) Sin embargo, para este estudio, contó con una nueva valoración de constructo por juicio de expertos con el fin de que el instrumento garantice su verdadero uso. El juicio de expertos estuvo conformado por un médico pediatra y 2 enfermeras magister especialistas en neonatología, el resultado obtenido fue que el instrumento contaba con una validez de constructo buena.

Respecto a las escalas utilizadas para las variables actitud y práctica, se tuvo lo siguiente:

ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA

Medición: Ordinal tipo Likert

Objetivo: Medir la actitud de las madres sobre la lactancia materna.

ESTRUCTURA

Consta de 14 ítems, en donde tenemos cinco alternativas de respuesta:

- Muy de acuerdo (MA)
- Acuerdo (A)
- Indiferente (I)
- Desacuerdo (D)
- Muy en desacuerdo (MD)

CALIFICACIÓN

En el caso de los ítems 1, 2, 4, 7, 8, 9, 13, 14 tendrán los siguientes valores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- Acuerdo 4 puntos

- Indiferente 3 puntos
- Desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

En el caso de los ítems 3, 5, 6, 10, 11, 12 tendrán los siguientes valores:

- Muy de acuerdo 1 punto
- Acuerdo 2 puntos
- Indiferente 3 puntos
- Desacuerdo 4 puntos
- Muy en desacuerdo 5 puntos

La calificación será dada en base a los puntos obtenidos en total y transformada al sistema vigesimal de calificación.

| CATEGORÍA | PUNTAJE DE ENCUESTA | SISTEMA VIGESIMAL |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| ADECUADA | 52 – 70 | 15 – 20 |
| MODERADAMENTE ADECUADA | 33 – 51 | 11 – 14 |
| INADECUADA | 14 – 32 | 0 – 10 |

ESCALA DE MEDICIÓN DE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Medición: Ordinal tipo Likert

Objetivo: Medir las prácticas de las madres sobre la lactancia materna.

ESTRUCTURA

Consta de 14 ítems, en donde tenemos cinco alternativas de respuesta:

- Siempre (S)
- A menudo (AM)
- A veces (AV)
- Rara vez (RV)

- Nunca (N)

CALIFICACIÓN

En el caso de los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 13, 14 tendrán los siguientes valores:

- Siempre 5 puntos
- A menudo 4 puntos
- A veces 3 puntos
- Rara vez 2 puntos
- Nunca 1 punto

En el caso de los ítems 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12 tendrán los siguientes valores:

- Siempre 1 punto
- A menudo 2 puntos
- A veces 3 puntos
- Rara vez 4 puntos
- Nunca 5 puntos

La calificación será dada en base a los puntos obtenidos en total y transformada al sistema vigesimal de calificación.

| CATEGORÍAS | PUNTAJE DE ENCUESTA | SISTEMA VIGESIMAL |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|
| BUENAS | 52 – 70 | 15 – 20 |
| REGULARES | 33 – 51 | 11 – 14 |
| MALAS | 14 – 32 | 0 – 10 |

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió al servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se recogió el directorio de madres covid-19 positivo que habían

acudido a teleconsejería de lactancia materna, con ello, se procedió a contactar a las madres para la aplicación del instrumento, continuando con el llenado de la base de datos hasta completar el tamaño de la muestra ya prevista, revisando detalladamente su había datos incompletos, mal llenados u otra causa que pudo haber afectado y alterado el llenado exitoso de este.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, posterior a ello, se procedió a analizar los datos con el programa SPSS versión 22 y STATA versión 14.

El análisis univariado se llevó a cabo a partir de la obtención de frecuencias y porcentajes. Respecto al análisis bivariado y multivariado, se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta, útil en estudios transversales, para lo que fue necesario dicotomizar las variables dependientes, siendo actitudes (adecuada, moderadamente adecuada e inadecuada) y prácticas (buena, regular y mala). Teniendo así que, en la variable actitud, la categoría moderadamente adecuada se incluyó en inadecuada y en la variable práctica, la categoría regular se incluyó dentro de mala.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrollará acorde a las normas éticas de la investigación, incidiendo en la precisión científica, obteniendo y empleando la información en forma apropiada.

Se brindará y explicará toda la información posible a las madres que participen en el estudio con el fin de poder motivar su consentimiento y participación en el desarrollo del presente instrumento, en forma voluntaria y respetando la confidencialidad.

Consentimiento informado: Los participantes tendrán conocimiento del propósito de la presente investigación y aceptarán participar voluntariamente.

Confidencialidad: Se guardará el derecho a la confidencialidad de los datos personales brindado para la investigación.

Privacidad: Se mantendrá el anonimato de las madres, por lo que no se registrarán nombres en el instrumento.

Respeto a la dignidad humana: Se expondrá a las madres los objetivos del presente estudio y se respetará la decisión de participar voluntariamente o no en la investigación.

Principio de Beneficencia: La presente investigación se hizo con el fin de promocionar la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Principio de la No maleficiencia: No se causó ningún daño a la población aplicada.

Principio de Justicia: Todas las madres tuvieron igualdad de oportunidad de ser participantes de la investigación, de una manera justo y distributiva, sin ningún tipo de discriminación.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de los factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de

| Variable | Porcentaje | n=208 |
|---------------------------|------------|---------|
| Edad | | |
| < 19 años | 11.54 | 24 |
| 19 - 34 años | 74.04 | 154 |
| ≥ 35 años | 14.42 | 30 |
| Número de hijos | 2,14 * | 1,110** |
| Vía de parto | | |
| cesárea | 45.2 | 94 |
| natural | 54.8 | 114 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 50 | 104 |
| Dependiente | 9.10 | 19 |
| Independiente | 26 | 54 |
| Estudiante | 14.90 | 31 |
| Nivel de educación | | |
| Primaria | 5.2 | 11 |
| Secundaria | 76 | 158 |
| Superior | 18.8 | 39 |
| Situación conyugal | | |
| Soltera | 16.3 | 34 |
| Conviviente | 72.6 | 151 |
| Casada | 11.1 | 23 |

* Media, ** Desviación estándar

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación
lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

El análisis se realiza de 208 madres con covid-19 positivo que asisten a teleconsejería de lactancia materna en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el periodo octubre 2020 – enero 2021. En la Tabla N°1 se observa que en primer lugar encontramos al grupo etario de 19 a 34 años con un 74.04%, en segundo lugar, las madres con edad mayor o igual que 35 con un 14.42% y, por último, las madres menores de 19 años con un 11.54%.

En relación al número de hijos, se observa que media es 2,14 hijos con una desviación estándar de 1,110 y sobre la vía de parto, se observó que predominó la vía natural con un 54.8%, en el caso de la cesárea se presentó con un 45.2%. Dentro de la ocupación, un 50% desempeñan el papel de ama de casa, otro 26% era trabajadora independiente, 14.9% aún era estudiante y un 9.1% era trabajadora dependiente. En el nivel de educación, un 76% había llegado hasta el nivel secundaria, otro 18.8% al nivel superior y un 5.2% alcanzó el nivel primario. Respecto a la situación conyugal, un 72.6% convivía con su pareja, otro 16.3% era madre soltera y por último un 11.1% estaba casada.

Tabla N° 2: Características generales de actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variable | Porcentaje | n=208 |
|------------------------|------------|---------|
| Actitud | | |
| | 52,88* | 7,793** |
| Adecuada | 61.1 | 127 |
| Moderadamente adecuada | 37 | 77 |
| Inadecuada | 1.9 | 4 |
| Práctica | | |
| | 48,59* | 5,735** |
| Buena | 23.1 | 48 |
| Regular | 71.6 | 149 |
| Mala | 5.3 | 11 |

*Media, **Desviación estándar.

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En la tabla N°2 se observa que, en relación a la actitud, un 61.1% presentaba una actitud adecuada, seguido por un 37% de actitud moderadamente adecuada y por último un 1.9% de inadecuada; además de una media de 52,88 y una desviación estándar de 7,793 en relación al puntaje obtenido por toda la muestra. Respecto a la práctica, en primer lugar, un 71.6% presentaba prácticas regulares, seguido por un 23.1% de buenas prácticas y por último un 5.3% de malas prácticas, además de una media de 48,59 y una desviación estándar de 5,735 en relación al puntaje obtenido por toda la muestra.

Tabla N°3: Factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo en relación a las actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| | | ACTITUD | | | |
|--------------------|---------------|-----------------|----------|-------------------|----------|
| Variables | | Adecuado | | Inadecuada | |
| | | N | % | N | % |
| Edad materna | <19 años | 8 | 33.3 | 16 | 66.7 |
| | 19 - 34 años | 98 | 63.6 | 6 | 36.4 |
| | ≥35 años | 21 | 70 | 9 | 30 |
| Ocupación | Ama de casa | 68 | 65.4 | 36 | 34.6 |
| | Dependiente | 15 | 78.9 | 4 | 21.1 |
| | Independiente | 35 | 64.8 | 19 | 35.2 |
| | Estudiante | 9 | 29 | 22 | 71 |
| Nivel de educación | Primaria | 5 | 45.5 | 6 | 54.5 |
| | Secundaria | 89 | 56.3 | 69 | 43.7 |
| | Superior | 33 | 84.6 | 6 | 15.4 |
| Situación conyugal | Soltera | 17 | 50 | 17 | 50 |
| | Conviviente | 93 | 61.6 | 58 | 38.4 |
| | Casada | 17 | 73.9 | 6 | 26.1 |

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En la tabla N°3, se observa que el 70% de las madres mayores o iguales de 35 años presentan actitudes adecuadas, otro 63.6% de madres de 19 a 34 años presentaron también una actitud adecuada, mientras que un 66.7% de madres menores a 19 años presentaron una actitud inadecuada.

En relación a la ocupación, en las amas de casa predomina las actitudes adecuadas con un 65,4%, igual que las madres dependientes con un 78.9%, independientes con un 64.8%, en comparación con las madres que fueron estudiantes, puesto que predominó las actitudes inadecuadas con un 71%.

En el nivel de educación, las madres con un nivel superior presentaron un 84.6% y las madres con nivel secundaria un 56.3% de actitudes adecuadas, a diferencia de las madres con nivel primaria donde predomino las actitudes inadecuadas con un 54.5%.

Respecto a la situación conyugal, se observó que las actitudes adecuadas predominaron en dos categorías, teniendo así que, las madres casadas presentaron un 73.9% y las madres que aun convivían con sus parejas otro 61.6%, mientras que en las madres solteras se observó una igualdad de porcentajes entre las actitudes adecuadas e inadecuadas.

Tabla N°4: Factores sociodemográficos de las madres covid-19 positivo en relación a las prácticas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variables | PRÁCTICAS | | | | |
|--------------------|---------------|----|------|-----|------|
| | Buena | | Mala | | |
| | N | % | N | % | |
| Edad materna | <19 años | 0 | 0 | 24 | 100 |
| | 19 - 34 años | 40 | 26 | 113 | 74 |
| | ≥35 años | 7 | 23.3 | 23 | 76.7 |
| Ocupación | Ama de casa | 20 | 19.2 | 84 | 80.8 |
| | Dependiente | 8 | 42.1 | 11 | 57.9 |
| | Independiente | 16 | 29.6 | 38 | 70.4 |
| | Estudiante | 3 | 9.7 | 28 | 90.3 |
| Nivel de educación | Primaria | 1 | 9.1 | 10 | 90.9 |
| | Secundaria | 24 | 15.2 | 134 | 84.8 |
| | Superior | 22 | 56.4 | 17 | 43.6 |
| Situación conyugal | Soltera | 5 | 14.7 | 29 | 85.3 |
| | Conviviente | 31 | 20.5 | 120 | 79.5 |
| | Casada | 11 | 47.8 | 12 | 52.2 |

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En la tabla N°4, se observa que, en relación a la edad materna, predomina las malas prácticas, teniendo así que en las madres menores de 19 años se presenta en un 100%, seguido por más madres mayores o igual de 35 años con un 76.6% y por ultimo las madres de 19 – 34 años con un 74%.

Respecto a la ocupación, se presentó en mayor proporción las malas prácticas en todas sus categorías, teniendo así que las madres que aún eran estudiantes presentaban 90.3% de malas prácticas, seguido por las amas de casa que presentaron un 80.8%, las madres con un trabajo independiente obtuvieron otro 70.4% de malas prácticas y las madres con un trabajo dependiente un 57.9%.

En el nivel de educación, las malas prácticas también predominaron, pero solo en dos categorías. En las madres que tenían un nivel educativo primaria se observó un 90.9% de malas prácticas y en el nivel secundaria otro 84.8%. Respecto a las madres con nivel superior, se observó que las buenas prácticas se presentaron en un 56.4%.

En la situación conyugal, se observó que las malas prácticas presentaron mayor proporción, en las madres solteras con un 85.3%, seguido por las madres que mantenían una relación de convivencia con su pareja con un 79.5% y en las madres que se encontraban casadas se presentó con un 52.2%

Tabla N°5: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y las actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variable | Actitudes | RP crudo IC95% | valor p |
|---------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| Edad | < 19 años* | | |
| | 19 - 34 años | 0.5 (0.35-0.74) | <0.05 |
| | ≥ 35 años | 0.37 (0.15-0.90) | 0.03 |
| Ocupación | Ama de casa* | | |
| | Dependiente | 0.94 (0.59-1.49) | 0.78 |
| | Independiente | 0.59 (0.24-1.48) | 0.26 |
| | Estudiante | 2.26 (1.56-3.29) | <0.05 |
| Nivel de educación | Primaria* | | |
| | Secundaria | 0.85 (0.48-1.50) | 0.57 |
| | Superior | 0.24 (0.08-0.63) | <0.05 |
| Situación conyugal | Soltera* | | |
| | Conviviente | 0.65 (0.43-0.99) | 0.04 |
| | Casada | 0.44 (0.20-0.97) | 0.04 |

*Categoría de referencia

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En el análisis bivariado, respecto a las actitudes, se observa que todos los factores sociodemográficos presentan significancia estadística. Se observa que ser mayor o igual de 35 años presento 63% menos riesgo de tener actitudes

inadecuadas, las madres de 19 a 34 años presentaron 50% menos riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las madres menores de 19 años.

En la ocupación, las madres que aún eran estudiantes presentaban 126% mayor riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las amas de casa; en el nivel de educación, las madres con nivel de educación superior presentaron 76% menos riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las madres con un nivel educativo primario. Con respecto a la situación conyugal, las madres casadas presentaron 56% menos riesgo de actitudes inadecuadas, las madres convivientes otro 35% menos riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las madres solteras.

Tabla N°6: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y actitudes hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variable | Actitudes | | |
|---------------------------|---------------|------------------------|-----------------|
| | | RP ajustado IC95% | valor p |
| Edad | | | |
| | < 19 años* | | |
| | 19 - 34 años | 0.86 (0.51-1.44) | 0.56 |
| | ≥ 35 años | 0.62(0.22-1.76) | 0.37 |
| Ocupación | | | |
| | Ama de casa* | | |
| | Dependiente | 1.12 (0.70-1.78) | 0.63 |
| | Independiente | 0.92 (0.37-2.28) | 0.86 |
| | Estudiante | 2.01(1.27-3.17) | <0.05 |
| Nivel de educación | | | |
| | Primaria* | | |
| | Secundaria | 0.64 (0.35-1.18) | 0.15 |
| | Superior | 0.20(0.07-0.54) | <0.05 |
| Situación conyugal | | | |
| | Soltera* | | |
| | Conviviente | 0.97 (0.61-1.54) | 0.91 |
| | Casada | 1.03 (0.43-2.47) | 0.96 |

*Categoría de referencia

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En el análisis multivariado, hay significancia estadística en el nivel de educación y la ocupación. Respecto al nivel de educación, las madres con nivel

de educación superior tuvieron 80% menos riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las madres con nivel de educación primaria. Por último, en relación a la ocupación, se observó que las madres que aún eran estudiantes presentaron 101% mayor riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las amas de casa.

Tabla N°7: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y las prácticas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variable | PRACTICAS | | valor p |
|---------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| | | RP crudo IC95% | |
| Edad | | | |
| | < 19 años | ref | |
| | 19 - 34 años | 0.74 (0.61-0.89) | <0.05 |
| | ≥ 35 años | 0.71 (0.51-0.98) | 0.04 |
| Ocupación | | | |
| | Ama de casa | Ref | |
| | Dependiente | 0.82 (0.67-1.01) | 0.06 |
| | Independiente | 0.68 (0.45-1.01) | 0.06 |
| | Estudiante | 1.28(1.05-1.57) | 0.02 |
| Nivel de educación | | | |
| | Primaria | Ref | |
| | Secundaria | 1.00 (0.81-1.23) | 0.98 |
| | Superior | 0.51 (0.34-0.75) | <0.05 |
| Situación conyugal | | | |
| | Soltera | Ref | |
| | Conviviente | 0.89 (0.72-1.10) | 0.27 |
| | Casada | 0.65 (0.42-0.99) | 0.04 |

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En el análisis bivariado, respecto a las prácticas, se observa que todos los factores sociodemográficos tienen significancia estadística. Las madres mayores o igual de 35 años presentaron 29% menos riesgo de malas prácticas, las madres de 19 a 34 años presentaron 26% menos riesgo de malas prácticas, respecto a las menores de 19 años.

En relación la ocupación, las madres que aún eran estudiantes presentaron 28% mayor riesgo de malas prácticas, respecto a las amas de casa; en el nivel de educación, las madres con nivel de educación superior presentaron 49%

menos riesgo de malas prácticas, respecto a las madres con nivel primario. Sobre la situación conyugal, las madres casadas presentaron 35% menos riesgo de malas prácticas, respecto a las madres solteras.

Tabla N°8: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y prácticas hacia la lactancia materna de las madres covid-19 positivo que acudieron a teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

| Variable | PRACTICAS | | |
|---------------------------|---------------|------------------------|-----------------|
| | | RP ajustado IC95% | valor p |
| Edad | | | |
| | < 19 años | Ref | |
| | 19 - 35 años | 0.93 (0.74-1.16) | 0.53 |
| | ≥ 35 años | 0.94 (0.69-1.28) | 0.7 |
| Ocupación | | | |
| | Ama de casa | Ref | |
| | Dependiente | 0.89 (0.72-1.08) | 0.23 |
| | Independiente | 0.84 (0.58-1.22) | 0.37 |
| | Estudiante | 1.18 (0.94-1.48) | 0.16 |
| Nivel de educación | | | |
| | Primaria | Ref | |
| | Secundaria | 0.97(0.76-1.23) | 0.81 |
| | Superior | 0.54(0.36-0.82) | <0.05 |
| Situación conyugal | | | |
| | Soltera | Ref | |
| | Conviviente | 1.06 (0.84-1.33) | 0.64 |
| | Casada | 0.90 (0.58-1.41) | 0.65 |

Fuente: Propia basada en la base de datos obtenida en esta investigación

En el análisis multivariado, hay significancia estadística solo en el nivel de educación. Las madres con nivel de educación superior presentaron 46% menos riesgo de malas prácticas, respecto a las madres con nivel de educación primaria.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La lactancia materna siempre ha jugado un rol importante en el desarrollo pleno de los bebés, como también en el estado de salud de la madre, es por ello, que organizaciones tales como la OMS y entidades nacionales como MINSA, recomiendan su desarrollo pleno, tal como lactancia materna exclusiva. Sin

embargo, en la actualidad, tanto la práctica como la actitud de lactancia materna entre los últimos años ha disminuido de forma importante, ya sea a partir de las regiones de nuestro país o siendo más específicos dependiendo de los estratos sociales, edad, nivel de educación, entre otros factores.

En el análisis bivariado en relación a las actitudes, se observó significancia estadística respecto a la edad, ocupación, situación conyugal y nivel de educación, teniendo así que entre mayor sea la edad de la madre, se presenta menor riesgo para una actitud inadecuada hacia la lactancia materna, que las madres que estaban casadas y aquellas que mantienen una relación de convivencia con su pareja presentan menor riesgo para actitudes inadecuadas y las madres que aún eran estudiantes presentan 126% más riesgo de actitudes inadecuadas, respecto a las amas de casa. En cuanto al análisis multivariado, este estudio obtuvo que, en el caso de las actitudes, solo las madres con nivel de educación superior presentaron 80% menor riesgo de actitudes inadecuadas y las madres que aún eran estudiantes presentaron 101% mayor riesgo de actitudes inadecuadas; sin embargo, la frecuencia de algunas categorías de las variables tales como edad y nivel de educación fueron bajas.

Estos resultados fueron similares al estudio de Cáceres S. (2016), en el que se evidencio que, dentro de los factores que presentaban actitudes favorables, se encontró a las madres con nivel educativo universitario, interpretándose como un nivel de educación superior, las madres casadas, al igual que las madres que mantienen una unión libre con su pareja. Sin embargo, otro estudio como el de Injante M. et al. (2017), no encontró una relación entre las variables edad y la actitud.

Respecto a las prácticas y su análisis bivariado, se observó que todos los factores sociodemográficos en estudio tuvieron significancia estadística. En relación a la edad, se evidenció que entre mayor sea la edad de la madre, presentará menor riesgo de malas prácticas, muy similar al estudio de Gamboa E. (2008) en el que se demostró que las madres de 25 años a más estaban asociadas a mejores prácticas. En ese mismo estudio se observó además que

existe asociación entre la ocupación y las prácticas, teniendo así que las madres que eran amas de casa presentaban mayor probabilidad de mejores prácticas, en el caso de nuestro estudio se obtuvo que las madres que aún eran estudiantes presentaban 28% más riesgo de malas prácticas, respecto a las amas de casa.(16,21,26)

En el estudio de Mamani Y. (2017), se obtuvo asociación entre el nivel de educación y la práctica hacia la lactancia materna, obteniendo en su análisis bivariado que la escolaridad menor o igual a nivel básico, considerándose como primaria u otra educación alternativa presento 54% (OR: 1,90 IC95% 1,47 – 2,44) más riesgo de inadecuadas prácticas. En relación a la presente investigación, se obtuvo que las madres con un nivel educativo superior presentaron 49% menos riesgo de malas prácticas, respecto al nivel primaria y en la situación conyugal, según el estudio de Amado L. (2020), las madres casadas presentaron asociación con prácticas adecuadas hacia la lactancia materna ($p=0.008$), similar a la presente investigación, en el que solo las madres casadas tuvieron asociación con la práctica, presentando 35% menos riesgo de malas prácticas, respecto a las madres solteras. En cuanto al análisis multivariado, solo las madres con nivel de educación superior presentaron significancia estadística, teniendo así 46% menor riesgo de malas prácticas, muy similar al estudio de Gamboa E. et al (2008) en el que se observó que las madres con 5 años o más de educación presentaban mejores prácticas. Así mismo, debe tenerse en cuenta que al igual que las actitudes, existe una frecuencia baja en algunas categorías de las variables edad y nivel de educación. (11,21,25)

Finalmente, respecto a los datos descriptivos, múltiples estudios nos muestran que, existen distintos factores asociados a las actitudes y prácticas, teniendo así que, en nuestro estudio predominaron las madres de 19- 35 años, similar a los hallazgos obtenido en el estudio de Veramendi E. et al (2012) donde la edad promedio fue 29 ± 7 años. En relación al nivel de educación, se evidencio que la mayor proporción la obtuvo las madres con nivel secundario con un 76%, similar al estudio de Villarreal C. et al (2020) donde el 58.6% manifestó haber logrado instrucción secundaria. En ese mismo estudio también se obtuvo

que, las madres con pareja predominaron con un 74.3%, en el caso de este estudio, se obtuvo también un predominio del mismo, representado por un 83.7% entre las madres casadas y convivientes. Respecto a la ocupación, se observó que las amas de casa se presentaron en mayor proporción con un 50%.(23,39)

Limitaciones, describir y explicar las limitaciones de su estudio.

La principal limitación fue encontrarnos en el desarrollo de una actual pandemia, además debe tenerse en cuenta que no se contó con distribución equitativa entre las categorías de las variables edad y nivel de educación por lo que obtuvieron una baja frecuencia, como también está limitada a los factores sociodemográficos que contribuyen en las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, por lo que otros factores tales como biológicos, algunas u otras enfermedades de la madre no pudieron ser integrados.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos estuvieron asociados a las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna. La edad, nivel de educación y la situación conyugal se presentaron como factores protectores para las actitudes inadecuadas y malas prácticas, finalmente la ocupación se presentó como un factor de riesgo para las actitudes inadecuadas y malas prácticas.

6.2. RECOMENDACIONES

- Estudios sobre lactancia materna y todo aquel factor que pueda relacionarse con sus conocimientos, actitudes y prácticas jugarán un rol importante en nuestro país, dado que como se demostró en la investigación, existe una disminución de esta.
- La sociedad tanto como el personal de salud desde los centros de primer nivel como hospitales, deben continuar con la promoción sobre la lactancia materna exclusiva y sobre todo, evaluar deficiencias con el fin de poder crear mejoras tanto desde campañas hasta políticas de salud, pues se necesita mayor eficacia en los programas de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
2. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Ferrer L de A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. :9.
4. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
5. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
6. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
7. Gerez AH, Rosa PPD la, Vides MP, Santiago DR, Villa MS, Orellano AA, et al. LIMITACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU IMPACTO SOCIAL: UNA REVISIÓN DOCUMENTAL. SALUD EN Mov [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 10 de octubre de 2020];11(1). Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1658>
8. Altamimi E, Nsour R, Dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. Workplace Health Saf. 28 de octubre de 2016;65. Disponible en: Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan - PubMed (nih.gov)
9. Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDE S_Primer_Semestre_2019.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

10. Lactancia materna segura durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
11. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004
12. Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan | BMC Pregnancy and Childbirth | Full Text [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2479-0>
13. Niño M R, Silva E G, Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatría. abril de 2012;83(2):161-9.
14. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana | Reproductive Health | Full Text [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0579-3>
15. Cáceres Fernández W, Reyes Santana M de la C, Malpica Alonso E, Álvarez Alonso L, Solís Molinet L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev Cuba Med Gen Integral. septiembre de 2013;29(3):245-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003&lng=es.
16. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí. Departamento De Estelí Noviembre 2015 - Repositorio Institucional UNAN-Managua [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1246/>
17. Tang K, Wang H, Tan SH, Xin T, Qu X, Tang T, et al. Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study. BMJ Open. 1 de agosto de 2019;9(8):e028485. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/8/e028485>
18. Sorrie MB, Amaje E, Gebremeskel F. Pre-lacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 12 months in Jinka Town, South Ethiopia, 2018/19. PloS One. 2020;15(10):e0240583. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240583>

19. Rahman MdA, Khan MdN, Akter S, Rahman A, Alam MdM, Khan MdA, et al. Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data. PLoS ONE [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 18 de mayo de 2021];15(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363092/>
20. Niño L. [Characterizing breastfeeding and associated factors in Puerto Carreño, Colombia]. Rev Salud Publica Bogota Colomb. agosto de 2014;16(4):560-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000400008&script=sci_abstract&tlng=en
21. Gamboa D EM, López B N, Prada G GE, Gallo P KY. CONOCIMIEMTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. Rev Chil Nutr. marzo de 2008;35(1):43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>
22. Javier S, Martin J. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3226>
23. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci_arttext
24. Ferro Sosa, María Mercedes, Flores Condorí, Haydeé Felicia. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [Internet]. [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2975>
25. Herrera A, Diana L. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11650>
26. Injante MAI, Diaz GAA, Bernaola LMG, Barriga CM. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE-NATAL EN UN HOSPITAL DE ICA-PERU. Rev Médica Panacea [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2020];6(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>

27. La Educación de la Creatividad. Pilar González, 1981. - Las actitudes y sus cambios. [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm
28. Barrueto C, Cecilia A. Actitudes hacia la lectura y niveles de comprensión lectora en estudiantes de sexto grado de primaria. Pontif Univ Católica Perú [Internet]. 9 de mayo de 2011 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/427>
29. Peña S, Enma L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. Univ Andina Cusco [Internet]. 12 de septiembre de 2017 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/1156>
30. López Alarcón RD, López Piña MR. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. Univ Nac San Martín [Internet]. 2012 [citado 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1270>
31. Seery A. Normal Infant Feeding. :8. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B97803234790062003086?scrollTo=%23h10000223>
32. The Breast and the Physiology of Lactation- ClinicalKey [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323479103000115?scrollTo=%23h10001235>
33. Conn's Current Therapy 2020- ClinicalKey [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20180046599>
34. Resnik, Robert, MD. Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice- ClinicalKey [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20160000049>
35. Lawrence RA. Lactancia materna, 6a ed. ©2007. Elsevier España; 2007. 1266 p.
36. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/210>
37. Lawrence RA. Anatomy of the Breast. :22. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491133889000672?scrollTo=%23h10001600>

38. Alayo Briceño CE, Dávila Sandoval YL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en el Estado Nutricional de Lactantes," Alto Moche". Univ Nac Trujillo [Internet]. 12 de septiembre de 2017 [citado 16 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8734>
39. Le V-E, Jh Z-T, Lm U-S, Nm V-S, La T-B, Aa P-A, et al. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA. 2012;8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, OCTUBRE 2020-ENERO 2021 que presenta la SRTA LILIBETH DE JESÚS PAREDES OYARCE, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Pedro M. Arango Ochante
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhouy A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 24 de noviembre de 2020

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Lilibeth de Jesús Paredes Oyarce, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Pedro M. Arango Ochante

Lima, 10 de octubre de 2020

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 448-2016-SUNEDUCO

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1838-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
LILIBETH DE JESÚS PAREDES OYARCE

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, OCTUBRE 2020-ENERO 2021" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedida con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jarupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Los Gardetas - Surco | Central: 708-0690
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6670
Email: dic.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Teléfono: 708-0186

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



OFICIO N° 043 -2021/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 08 ENE. 2021

Sr. Dr.
Jhony De La Cruz Vargas
Director de Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Universidad Ricardo Palma
Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación
Referencia: HCA-012675

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELE CONSEJERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN OCTUBRE 2020 - ENERO 2021"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo su responsabilidad.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

DR. JESÚSAMERICO BRIGENO VICUÑA
DIRECCIÓN GENERAL
C.M.P. 34538 RNE 20103

JABV/JHK/roz
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"
Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

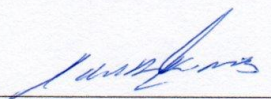
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

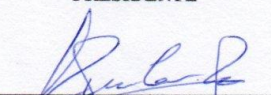
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

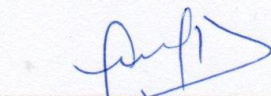
Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, OCTUBRE 2020 - ENERO 2021”, que presenta la Señorita LILIBETH DE JESÚS PAREDES OYARCE para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

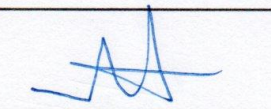
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

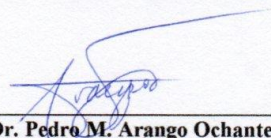
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Consuelo Luna Muñoz
PRESIDENTE


Mg. Lucy Correa López
MIEMBRO


Mg. Luis Roldan Arbieto
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas


Dr. Pedro M. Arango Ochante

Lima, 10 de mayo de 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, OCTUBRE 20

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.scielo.org.pe Fuente de Internet | 1% |

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

LILIBETH DE JESÚS PAREDES OYARCE

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES COVID-19 POSITIVO QUE ACUDEN A TELECONSEJERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, OCTUBRE 2020-ENERO 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO | POBLACIÓN MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | ANALISIS DE DATOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres COVID-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020 –enero 2021? | <p>General: Identificar si los factores sociodemográficos están asociados a actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería, octubre 2020 – enero 2021.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre la edad y actitud y práctica de lactancia materna. Determinar la asociación entre situación conyugal y actitud y práctica de lactancia materna. Determinar la asociación entre el nivel de educación y actitud y práctica de lactancia materna. Determinar la asociación entre la ocupación y actitud y práctica de lactancia materna. | <p>Hipótesis General</p> <p>1. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres covid-19 positivo que acuden a teleconsejería, octubre 2020-enero 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe asociación entre la edad y actitud y práctica de lactancia materna. 2. Existe asociación entre situación conyugal y actitud y práctica de lactancia materna. 3. Existe asociación entre el nivel de educación y actitud y práctica de lactancia materna. 4. Existe asociación entre la ocupación y actitud y práctica de lactancia materna. | <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes y prácticas hacia la lactancia materna. <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nivel de educación - Situación conyugal - Ocupación | Estudio analítico, observacional y transversal. | <p>La población objetivo serán las mujeres covid-19 positivo que tienen teleconsejería de lactancia materna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, en el período octubre 2020–enero 2021.</p> <p>La muestra se obtuvo mediante la técnica de muestreo probabilístico con la aplicación de la fórmula para poblaciones infinitas, dado que no conocemos el tamaño muestral, por lo que en base al estudio de Villarreal C. (2020) "Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud en Lima Centro" es que podemos determinar que la probabilidad de éxito respecto al factor situación conyugal: 208</p> | <p>La presente investigación empleará la técnica de observación y una entrevista, para lo cual se utilizará como instrumento un cuestionario con escala de tipo Lickert, la finalidad será recolectar la información específica y determinada acerca de las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres covid-19 positivo. Además, que la entrevista se realizará vía telefónica y/o videoconferencia, en el que en primera instancia se solicitará el consentimiento para la realización de la llamada y la toma de datos.</p> <p>El instrumento que permitirá la recolección de datos, será un cuestionario que consta de 3 partes, siendo la primera en referencia a los datos generales tales como edad, situación conyugal, lugar de residencia y nivel de educación. La segunda parte consta de una escala de actitud de la madre hacia la lactancia, la tercera y última parte que corresponde a la escala de medición de prácticas de lactancia materna. Estas dos escalas se toman a partir del estudio realizado por "Alayo C, Dávila J. (2017)" en el que se contó con una validación mediante juicio de expertos, prueba piloto y que tuvieron confiabilidad estadística, considerando que para ser una prueba confiable o apta para su aplicación el valor es ≥ 0.7, en el caso de la escala de actitud se obtuvo un alfa de cronbach de 0.736 y respecto a la escala de medición de prácticas se obtuvo 0.763.(38) Sin embargo, para este estudio, contará con una nueva valoración por juicio de expertos con el fin de que el instrumento garantice su verdadero uso.</p> | <p>La recolección de datos se realizará con administración adecuado frente las autoridades pertinentes. Una vez que el instrumento haya sido validado, la presente investigadora iniciará el proceso de recolección de datos en la población en estudio, este será almacenado en un documento de Microsoft Office Excel.</p> <p>Para la tabulación de datos, la información almacenada en el Microsoft Office Excel, será codificada e ingresada en una base de datos empleando el software SPSS. Los resultados que se logren obtener se presentaran en tablas estadísticas.</p> <p>Para determinar si existen relación entre las variables se aplicará la prueba de independencia de criterios "Chi-cuadrado". Todas las pruebas se realizarán utilizando un nivel de significancia de 0.05.</p> |

ANEXO 9: OPERACIONES VARIABLES

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala | Valores |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
| Actitudes de lactancia materna | Respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. | Disposición interna de carácter aprendido que se sostiene en las respuestas favorables de la madre hacia la lactancia. | Ordinal | Cualitativa, dependiente | 0=Adecuada 1=Moderadamente adecuada 2=Inadecuada |
| Prácticas de lactancia materna | Actividad de complemento de una persona que tiene la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades. | Conjunto de habilidades y destrezas que tiene la madre al momento de brindar la lactancia materna. | Ordinal | Cualitativa, dependiente | - Buena - Regular - Mala |
| Edad | Años de vida cumplidos de la madre en el momento de la realización del estudio. | Número de años indicado en la entrevista. | Cuantitativa, independiente | Discreta | - <19 años - 19 – 34 años - ≥ 35 años |
| Nivel de educación | Nivel de educación formal que alcanza la madre hasta el momento del estudio. | Años de estudios cursados. | Cualitativa, independiente | Nominal | - Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior |
| Situación conyugal | Situación que indica si la persona cuenta o no con una pareja sentimental. | Situación conyugal actual | Cualitativa, independiente | Nominal | - Soltera - Casada - Divorciada - Viuda |
| Ocupación | Condición de una persona que indica si ejerce alguna actividad de trabajo remunerado. | Desempeño de alguna actividad económica de la madre actualmente. | Cualitativa, independiente | Nominal | - Ama de casa - Dependiente - Independiente |

ANEXO 10: FICHA DE COLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta es el instrumento de medición del trabajo de investigación “Factores sociodemográficos asociado a las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna en madres socivd-19 positivo que acuden a teleconsejería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre 2020 – enero 2021”. Por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario que es de carácter anónimo.

1. **DATOS GENERALES:** Factores sociodemográficos. Por favor marcar un aspa “X” donde corresponda.

- Edad: _____
- Nivel de educación:
 - Ninguna ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
- Situación conyugal: Si cuenta o no con una pareja.
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Divorciada ()
 - Viuda ()
- Ocupación: Si cuenta o no con un trabajo.
 - Ama de casa ()
 - Dependiente ()
 - Independiente ()
- Número de hijos: _____
- Tipo de parto:
 - Natural: ()
 - Cesárea: ()

2. ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Autores: (López, 2001; Gutiérrez y Turcios, 2004)

Modificado por: Alayo y Dávila, (2017)

INSTRUCCIONES:

Los siguientes ítems intentan medir la actitud de la madre hacia la Lactancia Materna. Por favor, marque con un aspa (X) lo que considere correcto, asegurándose de dar una sola respuesta a cada ítem.

Las cinco alternativas de respuesta son:

MA = Muy de acuerdo

A = Acuerdo

I = Indiferente

D = Desacuerdo

MD = Muy en desacuerdo

ENUNCIADOS

MA A I D MD

1. Los pezones se preparan durante el embarazo
2. Doy de lactar a mi bebé cada vez que pide.
3. Dar de lactar me genera cansancio.
4. Produzco suficiente cantidad de leche para mi hijo (a).
5. No ingiero bebidas heladas porque mi leche se enfría.
6. Doy agüitas a mi bebé para calmar su sed.
7. Si ingiero ocasionalmente alcohol, dejo de dar de lactar y doy biberón.
8. Acaricio a mi bebé cuando le doy de lactar.

9. La leche de mi seno ahorra tiempo y dinero y dinero a la familia.

10. Cuando estoy cansada o preocupada siento que disminuye la cantidad de leche.

11. Para dar de lactar al bebé, no importa si hay ruidos o no.

12. Considero desagradable ver una mujer dando el pecho en cualquier sitio público (parque, tienda, micro, etc.).

13. Cada centro de trabajo debe respetar las leyes sociales que apoyan la lactancia materna.

14. Aconsejo a otras madres para que den de lactar a su bebé

3. ESCALA DE PRÁCTICAS DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

Autores: (López, 2001; Gutiérrez y Turcios, 2004)
Modificado por: Alayo y Dávila, (2017)

INSTRUCCIONES:

Los siguientes ítems intentan medir las prácticas de la madre durante la Lactancia Materna. Por favor, marque con un aspa (X) lo que considere correcto, asegurándose de dar una sola respuesta a cada ítem.

Las cinco alternativas de respuesta son:

S = Siempre

AM = A menudo

AV = A veces

RV = Rara vez

N = Nunca

ENUNCIADOS

S AM AV RV N

1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé.
2. Para mantener limpios los senos se lava con jabón o champú.
3. Para dar de lactar a su bebé, se sienta y coloca su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.
4. Coloca cuatro dedos por debajo del pezón y el pulgar por encima del mismo formando una C.
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.
6. Introduce el pezón y la areola cuando su bebé abre la boca completamente.
7. Al terminar la lactancia retira de la boca del bebé el pezón y la areola, espontáneamente.
8. Si el bebé se quedó dormido después de darle de lactar, entonces espera que se levante para darle nuevamente su seno.
9. Si nuevamente le da de lactar al bebé, comienza por el pezón que terminó anteriormente.
10. Si sus pezones están agrietados (con heridas) y enrojecidos, deja de amamantar al bebé por el dolor que le produce.
11. Si el bebé rechaza el pecho, usted deja de darle

su leche y comienza a darle leche artificial.

12. Si usted trabaja fuera de casa o está en la calle, le da leche materna cuando esté cerca del bebé y leche artificial cuando se separe de él (ella).

13. Extrae su leche antes de salir de casa o trabajar.

14. Para calentar la leche materna extraída la coloca en baño maría.

ANEXO 11: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO I. DATOS GENERALES:

1.1 Nombres y apellidos del validador:
Héctor Cordero Cordero

1.2 Cargo e institución donde labora:
Licenciado en Psicología - UNBAC

1.3 Nombre del instrumento evaluado:

1.4 Autor del instrumento:
Lilbeth Varela Pizarro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

| Aspectos de validación del instrumento | | 1 | 2 | 3 | Observaciones Sugerencias |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------|
| Criterios | Indicadores | D | R | B | |
| PERTINENCIA | Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación. | | | ✓ | |
| COHERENCIA | Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones. | | | ✓ | |
| CONGRUENCIA | Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide. | | | ✓ | |
| SUFICIENCIA | Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable. | | | ✓ | |
| OBJETIVIDAD | Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables. | | | ✓ | |
| CONSISTENCIA | Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable. | | | ✓ | |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores. | | | ✓ | |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar. | | | ✓ | |
| FORMATO | Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez). | | | ✓ | |
| ESTRUCTURA | El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas. | | | ✓ | |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------|
| CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador). | | | | |
| | C | B | A | Total |

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30} = 1$$

| Intervalos | Resultado |
|-------------|-------------------|
| 0,00 – 0,49 | Validez nula |
| 0,50 – 0,59 | Validez muy baja |
| 0,60 – 0,69 | Validez baja |
| 0,70 – 0,79 | Validez aceptable |
| 0,80 – 0,89 | Validez buena |
| 0,90 – 1,00 | Validez muy buena |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena


Mg. Maribel Curguache Camasca
 Especialista en Cuidado Enfermero
 en Neurología
 Firma y sello REM. 370

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador:
 *Wilton Rodríguez Mardaga*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
 *Enfermera Hospital Nacional Daniel A. Carrión*
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado:

- 1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

| Aspectos de validación del instrumento | | 1 | 2 | 3 | Observaciones Sugerencias |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------------------------------------------|
| Criterios | Indicadores | D | R | B | |
| PERTINENCIA | Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación. | | | ✓ | |
| COHERENCIA | Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones. | | ✓ | | <i>Revisar ítems 12 y 13 y talo de Actitud</i> |
| CONGRUENCIA | Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide. | | ✓ | | <i>Revisar la relación de coherencia</i> |
| SUFICIENCIA | Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable. | | | ✓ | |
| OBJETIVIDAD | Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables. | | ✓ | | <i>Consistencia imprescindible</i> |
| CONSISTENCIA | Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable. | | ✓ | | <i>Verificar la coherencia lógica: ítems 2 y 3 de coherencia</i> |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores. | | | ✓ | |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar. | | ✓ | | <i>Revisar la gramática ítems 12 y 13 y talo de Actitud</i> |
| FORMATO | Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez). | | | ✓ | |
| ESTRUCTURA | El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas. | | | ✓ | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------|
| CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador). | | | | |
| | C | B | A | Total |

Coefficiente de validez:


$$\frac{A + B + C}{30} = 0,83$$

| Intervalos | Resultado |
|-------------|-------------------|
| 0,00 – 0,49 | Validez nula |
| 0,50 – 0,59 | Validez muy baja |
| 0,60 – 0,69 | Validez baja |
| 0,70 – 0,79 | Validez aceptable |
| 0,80 – 0,89 | Validez buena |
| 0,90 – 1,00 | Validez muy buena |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez buena.


 Mg. Wilsa Rodríguez Mendoza
 Especialista en Neonatología
 CEP: 45631 RNE: 21246 Mg. 695
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO I. DATOS GENERALES:

1.1 Nombres y apellidos del validador:

..... Ricardo Antonio Triana Torres

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... Médica pediatra en Neonatología Hospital nacional

1.3 Nombre del instrumento evaluado:

Daniel A. Carrón

1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

| Aspectos de validación del instrumento | | 1 | 2 | 3 | Observaciones Sugerencias |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------|
| Criterios | Indicadores | D | R | B | |
| PERTINENCIA | Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación. | | | X | |
| COHERENCIA | Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones. | | | X | |
| CONGRUENCIA | Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide. | | | X | |
| SUFICIENCIA | Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable. | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables. | | | X | |
| CONSISTENCIA | Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable. | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores. | | | X | |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar. | | | X | |
| FORMATO | Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez). | | | X | |
| ESTRUCTURA | El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas. | | | X | |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------|
| CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador). | | | | |
| | C | B | A | Total |

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30} = 1$$

| Intervalos | Resultado |
|-------------|-------------------|
| 0,00 – 0,49 | Validez nula |
| 0,50 – 0,59 | Validez muy baja |
| 0,60 – 0,69 | Validez baja |
| 0,70 – 0,79 | Validez aceptable |
| 0,80 – 0,89 | Validez buena |
| 0,90 – 1,00 | Validez muy buena |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena


 TANIA TORRES RICARIDO
 Profesora
 Calle 1000, Torre 1003
 Ciudad de Panamá, Panamá
 República de Panamá

ANEXO 11: BASE DE DATOS

| id | edad | distrito | num_hijos | víadeparto | ocupación | educación | sit_conyugal | act | actitud | Pract | Practica |
|----|------|-----------------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----|----------|-------|----------|
| 1 | 32 | Bellavista | 2 | Natural | Independiente | Superior | Soltera | 46 | MA | 54 | Buena |
| 2 | 32 | Bellavista | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 47 | Regular |
| 3 | 29 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 43 | Regular |
| 4 | 17 | SMP | 1 | Natural | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 43 | Regular |
| 5 | 18 | Cercado de Lima | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 52 | Adecuado | 48 | Regular |
| 6 | 29 | Mi Peru | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 48 | MA | 49 | Regular |
| 7 | 18 | Bellavista | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 54 | Adecuado | 48 | Regular |
| 8 | 32 | Ventanilla | 4 | Cesarea | Independiente | Primaria | Conviviente | 47 | MA | 47 | Regular |
| 9 | 35 | Ventanilla | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 50 | Regular |
| 10 | 32 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 51 | Regular |
| 11 | 31 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 53 | Adecuado | 50 | Regular |
| 12 | 23 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 47 | Regular |
| 13 | 19 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 48 | Regular |
| 14 | 14 | Oquendo | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 51 | MA | 54 | Regular |
| 15 | 29 | Bellavista | 2 | Natural | Independiente | Superior | Conviviente | 57 | MA | 54 | Buena |
| 16 | 35 | Bellavista | 2 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Casada | 55 | Adecuado | 49 | Buena |
| 17 | 28 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 49 | MA | 47 | Regular |
| 18 | 35 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 58 | Adecuado | 50 | Regular |
| 19 | 24 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 47 | Regular |
| 20 | 25 | Ventanilla | 1 | Cesarea | Independiente | Superior | Conviviente | 49 | MA | 42 | Regular |
| 21 | 30 | La Molina | 2 | Cesarea | Independiente | Superior | Casada | 58 | Adecuado | 55 | Buena |
| 22 | 28 | Rimac | 1 | Cesarea | Estudiante | Superior | Soltera | 57 | Adecuado | 56 | Buena |
| 23 | 40 | Ventanilla | 6 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 53 | Adecuado | 52 | Regular |
| 24 | 28 | Los Olivos | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 48 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|---------------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|----------|----|---------|
| 25 | 24 | Callao | 1 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 47 | Regular |
| 26 | 15 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 47 | MA | 50 | Regular |
| 27 | 15 | Marquez | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Soltera | 42 | MA | 51 | Regular |
| 28 | 22 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 39 | MA | 50 | Regular |
| 29 | 20 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 44 | MA | 47 | Regular |
| 30 | 35 | Pachacutec | 5 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 45 | MA | 47 | Regular |
| 31 | 38 | Ventanilla | 4 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 50 | MA | 48 | Regular |
| 32 | 18 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 51 | MA | 47 | Regular |
| 33 | 29 | Callao | 4 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 50 | Regular |
| 34 | 32 | La Perla | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 65 | Adecuado | 47 | Regular |
| 35 | 19 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 46 | Regular |
| 36 | 21 | Callao | 1 | Cesarea | Independiente | Superior | Conviviente | 58 | Adecuado | 58 | Buena |
| 37 | 21 | Callao | 1 | Natural | Independiente | Secundaria | Soltera | 47 | MA | 49 | Regular |
| 38 | 28 | Callao | 1 | Cesarea | Dependiente | Superior | Conviviente | 59 | Adecuado | 56 | Buena |
| 39 | 18 | Gambeta | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 53 | Adecuado | 51 | Regular |
| 40 | 39 | Marquez | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 47 | Regular |
| 41 | 31 | Los Olivos | 2 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Conviviente | 55 | Adecuado | 55 | Buena |
| 42 | 24 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 50 | Regular |
| 43 | 19 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 50 | MA | 47 | Regular |
| 44 | 29 | Callao | 4 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 37 | Regular |
| 45 | 21 | SMP | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 68 | Adecuado | 47 | Regular |
| 46 | 19 | Magdalena | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 51 | Buena |
| 47 | 36 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 60 | Adecuado | 47 | Regular |
| 48 | 26 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 55 | Buena |
| 49 | 30 | Ventanilla | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Casada | 56 | Adecuado | 49 | Regular |
| 50 | 22 | La Perla | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 55 | Buena |
| 51 | 28 | Callao | 5 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 57 | Adecuado | 56 | Buena |
| 52 | 37 | Ciudad del Pescador | 3 | Cesarea | Dependiente | Secundaria | Casada | 56 | Adecuado | 58 | Buena |
| 53 | 30 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 52 | Buena |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|---------------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|----------|----|---------|
| 54 | 30 | Callao | 6 | Natural | Independiente | Secundaria | Soltera | 61 | Adecuado | 49 | Buena |
| 55 | 17 | Ventanilla | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 49 | Regular |
| 56 | 25 | Ventanilla | 1 | Natural | Ama de casa | Superior | Conviviente | 55 | Adecuado | 44 | Regular |
| 57 | 39 | Ciudad del Pescador | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 52 | Adecuado | 49 | Regular |
| 58 | 28 | Callao | 3 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 48 | Regular |
| 59 | 39 | Mi Peru | 3 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Casada | 60 | Adecuado | 54 | Buena |
| 60 | 29 | Callao | 2 | Natural | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 56 | Adecuado | 53 | Buena |
| 61 | 25 | Callao | 3 | Cesarea | Independiente | Superior | Conviviente | 58 | Adecuado | 53 | Buena |
| 62 | 29 | Callao | 4 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 54 | Adecuado | 50 | Regular |
| 63 | 20 | Callao | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 50 | MA | 54 | Buena |
| 64 | 27 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 53 | Adecuado | 50 | Regular |
| 65 | 35 | Callao | 4 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Casada | 60 | Adecuado | 44 | Regular |
| 66 | 28 | Callao | 4 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 56 | Adecuado | 49 | Regular |
| 67 | 19 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 52 | Buena |
| 68 | 31 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 56 | Buena |
| 69 | 23 | Ventanilla | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 48 | Regular |
| 70 | 21 | Callao | 1 | Cesarea | Dependiente | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 58 | Buena |
| 71 | 27 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 62 | Adecuado | 51 | Regular |
| 72 | 28 | La Perla | 2 | Natural | Independiente | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 50 | Regular |
| 73 | 40 | Gambeta | 1 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 47 | Regular |
| 74 | 35 | Mi Peru | 4 | Cesarea | Dependiente | Superior | Conviviente | 54 | Adecuado | 54 | Buena |
| 75 | 36 | Galvez | 3 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 50 | Regular |
| 76 | 15 | Ventanilla | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 57 | Adecuado | 51 | Regular |
| 77 | 20 | Marquez | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 68 | Adecuado | 50 | Regular |
| 78 | 22 | Bellavista | 1 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 64 | Adecuado | 47 | Regular |
| 79 | 16 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 35 | MA | 48 | Regular |
| 80 | 16 | La Perla | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 33 | MA | 47 | Regular |
| 81 | 19 | Ventanilla | 1 | Cesarea | Estudiante | Superior | Conviviente | 62 | Adecuado | 43 | Regular |
| 82 | 20 | Callao | 1 | Cesarea | Independiente | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 43 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|----------|----|---------|
| 83 | 28 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Superior | Conviviente | 55 | Adecuado | 48 | Regular |
| 84 | 35 | Callao | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 49 | Regular |
| 85 | 31 | Pachacutec | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 58 | Adecuado | 49 | Regular |
| 86 | 23 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 35 | MA | 47 | Regular |
| 87 | 27 | Pachacutec | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 48 | Regular |
| 88 | 30 | Bellavista | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 55 | Adecuado | 58 | Regular |
| 89 | 22 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 49 | Regular |
| 90 | 18 | Bellavista | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 58 | Adecuado | 50 | Regular |
| 91 | 34 | Ventanilla | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 33 | MA | 47 | Regular |
| 92 | 21 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 63 | Adecuado | 46 | Regular |
| 93 | 23 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 65 | Adecuado | 47 | Regular |
| 94 | 19 | Sarita Colina | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 51 | Regular |
| 95 | 17 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 67 | Adecuado | 50 | Regular |
| 96 | 36 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 33 | MA | 47 | Regular |
| 97 | 35 | Ventanilla | 6 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 47 | Regular |
| 98 | 37 | Callao | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 43 | Regular |
| 99 | 33 | Bellavista | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 43 | Regular |
| 100 | 19 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 57 | Adecuado | 54 | Buena |
| 101 | 27 | La Perla | 2 | Natural | Dependiente | Superior | Soltera | 62 | Adecuado | 49 | Regular |
| 102 | 24 | Bellavista | 2 | Natural | Ama de casa | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 48 | Regular |
| 103 | 22 | Callao | 3 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 64 | Adecuado | 47 | Regular |
| 104 | 24 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 54 | Adecuado | 47 | Regular |
| 105 | 20 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 55 | Adecuado | 47 | Regular |
| 106 | 35 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 48 | Regular |
| 107 | 23 | Callao | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 47 | Regular |
| 108 | 19 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 58 | Adecuado | 50 | Regular |
| 109 | 22 | Bellavista | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Soltera | 59 | Adecuado | 56 | Buena |
| 110 | 36 | Ventanilla | 4 | Cesarea | Dependiente | Secundaria | Casada | 46 | MA | 46 | Regular |
| 111 | 19 | La Perla | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 48 | MA | 47 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|------------|----|---------|
| 112 | 27 | Bellavista | 1 | Natural | Estudiante | Superior | Conviviente | 62 | Adecuado | 52 | Buena |
| 113 | 25 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 60 | Adecuado | 48 | Regular |
| 114 | 31 | Callao | 3 | Natural | Independiente | Secundaria | Casada | 47 | MA | 47 | Regular |
| 115 | 16 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 27 | Inadecuado | 30 | Mala |
| 116 | 30 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 56 | Buena |
| 117 | 40 | Bellavista | 3 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Casada | 55 | Adecuado | 58 | Buena |
| 118 | 28 | Bellavista | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 48 | Regular |
| 119 | 32 | Callao | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 52 | Buena |
| 120 | 32 | Callao | 3 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 50 | Regular |
| 121 | 20 | La Perla | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 51 | Regular |
| 122 | 22 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 48 | MA | 50 | Regular |
| 123 | 27 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Casada | 55 | Adecuado | 56 | Buena |
| 124 | 15 | La Perla | 2 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Soltera | 47 | MA | 32 | Mala |
| 125 | 31 | Bellavista | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 49 | Regular |
| 126 | 26 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 58 | Adecuado | 44 | Regular |
| 127 | 22 | Ventanilla | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 49 | Regular |
| 128 | 19 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 57 | MA | 48 | Regular |
| 129 | 35 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 59 | Adecuado | 51 | Regular |
| 130 | 28 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 56 | Adecuado | 52 | Buena |
| 131 | 34 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Primaria | Conviviente | 50 | MA | 50 | Regular |
| 132 | 21 | Callao | 2 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 44 | Regular |
| 133 | 26 | Callao | 2 | Cesarea | Independiente | Superior | Conviviente | 63 | Adecuado | 49 | Regular |
| 134 | 34 | Bellavista | 3 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Casada | 59 | Adecuado | 57 | Buena |
| 135 | 32 | Bellavista | 2 | Natural | Dependiente | Superior | Conviviente | 61 | Adecuado | 49 | Regular |
| 136 | 32 | Bellavista | 5 | Natural | Dependiente | Superior | Conviviente | 58 | Adecuado | 54 | Buena |
| 137 | 33 | Bellavista | 3 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Conviviente | 61 | Adecuado | 53 | Buena |
| 138 | 28 | Callao | 2 | Cesarea | Dependiente | Superior | Conviviente | 57 | Adecuado | 53 | Buena |
| 139 | 24 | Callao | 2 | Cesarea | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 62 | Adecuado | 48 | Regular |
| 140 | 38 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Primaria | Casada | 57 | Adecuado | 49 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|------------|----|---------|
| 141 | 35 | La Perla | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 60 | Adecuado | 49 | Regular |
| 142 | 20 | Callao | 2 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 31 | Mala |
| 143 | 32 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Primaria | Soltera | 54 | Adecuado | 48 | Regular |
| 144 | 22 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 50 | MA | 30 | Mala |
| 145 | 17 | Callao | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 45 | MA | 29 | Mala |
| 146 | 20 | Callao | 2 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 46 | Regular |
| 147 | 26 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 54 | Buena |
| 148 | 24 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 50 | Regular |
| 149 | 20 | Bellavista | 1 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 47 | Regular |
| 150 | 28 | Bellavista | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 45 | MA | 47 | Regular |
| 151 | 37 | Bellavista | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 64 | Adecuado | 48 | Regular |
| 152 | 24 | Bellavista | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 48 | MA | 47 | Regular |
| 153 | 26 | Bellavista | 3 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 54 | Adecuado | 56 | Buena |
| 154 | 18 | La Perla | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Soltera | 50 | MA | 47 | Regular |
| 155 | 32 | La Perla | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 51 | MA | 48 | Regular |
| 156 | 31 | Callao | 4 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 52 | Adecuado | 49 | Regular |
| 157 | 22 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 51 | MA | 49 | Regular |
| 158 | 28 | Callao | 3 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 47 | Regular |
| 159 | 16 | Callao | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Soltera | 29 | Inadecuado | 30 | Mala |
| 160 | 35 | Callao | 4 | Cesarea | Independiente | Superior | Casada | 59 | Adecuado | 58 | Buena |
| 161 | 19 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 48 | MA | 47 | Regular |
| 162 | 26 | SMP | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 30 | Mala |
| 163 | 32 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Superior | Conviviente | 64 | Adecuado | 50 | Regular |
| 164 | 22 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 53 | Adecuado | 47 | Regular |
| 165 | 23 | Callao | 2 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 35 | MA | 37 | Regular |
| 166 | 22 | Callao | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 36 | MA | 47 | Regular |
| 167 | 17 | Callao | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Soltera | 47 | MA | 49 | Regular |
| 168 | 29 | Callao | 3 | Natural | Independiente | Superior | Conviviente | 59 | Adecuado | 58 | Buena |
| 169 | 20 | Bellavista | 1 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 35 | MA | 48 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|------------|----|---------|
| 170 | 24 | Bellavista | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 49 | Regular |
| 171 | 19 | Bellavista | 2 | Natural | Independiente | Superior | Conviviente | 47 | MA | 49 | Regular |
| 172 | 17 | Bellavista | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 50 | MA | 47 | Regular |
| 173 | 23 | Bellavista | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 45 | MA | 48 | Regular |
| 174 | 16 | Callao | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 50 | MA | 58 | Regular |
| 175 | 27 | La Perla | 3 | Cesarea | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 49 | Regular |
| 176 | 25 | SMP | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 54 | Adecuado | 50 | Regular |
| 177 | 31 | Callao | 2 | Natural | Dependiente | Superior | Conviviente | 63 | Adecuado | 47 | Buena |
| 178 | 17 | Marquez | 1 | Cesarea | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 30 | Inadecuado | 31 | Mala |
| 179 | 28 | Callao | 3 | Natural | Dependiente | Superior | Conviviente | 52 | Adecuado | 50 | Regular |
| 180 | 25 | La Perla | 2 | Natural | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 47 | Regular |
| 181 | 23 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 47 | Regular |
| 182 | 29 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Superior | Casada | 42 | MA | 49 | Regular |
| 183 | 35 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 50 | MA | 30 | Mala |
| 184 | 26 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 63 | Adecuado | 54 | Buena |
| 185 | 32 | Callao | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 55 | Adecuado | 53 | Buena |
| 186 | 22 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 53 | Buena |
| 187 | 22 | Callao | 1 | Natural | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 50 | Regular |
| 188 | 23 | Callao | 2 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 51 | Regular |
| 189 | 20 | La Perla | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 50 | Regular |
| 190 | 27 | Callao | 3 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 45 | MA | 47 | Regular |
| 191 | 25 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Superior | Conviviente | 55 | Adecuado | 48 | Regular |
| 192 | 17 | Bellavista | 1 | Natural | Estudiante | Secundaria | Soltera | 45 | MA | 47 | Regular |
| 193 | 25 | Bellavista | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 37 | MA | 29 | Mala |
| 194 | 29 | Callao | 4 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 55 | Adecuado | 56 | Buena |
| 195 | 35 | Callao | 3 | Natural | Dependiente | Superior | Casada | 47 | MA | 50 | Regular |
| 196 | 22 | Callao | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 48 | MA | 47 | Regular |
| 197 | 31 | Callao | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 53 | Adecuado | 47 | Regular |
| 198 | 24 | La Perla | 2 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 48 | Regular |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------------|---|---------|---------------|------------|-------------|----|------------|----|---------|
| 199 | 27 | La Perla | 1 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 59 | Adecuado | 57 | Buena |
| 200 | 28 | Callao | 4 | Cesarea | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 47 | MA | 49 | Regular |
| 201 | 19 | Callao | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Soltera | 27 | Inadecuado | 30 | Mala |
| 202 | 22 | Callao | 1 | Natural | Independiente | Secundaria | Conviviente | 58 | Adecuado | 49 | Regular |
| 203 | 31 | Callao | 4 | Cesarea | Independiente | Secundaria | Conviviente | 57 | Adecuado | 56 | Buena |
| 204 | 20 | Callao | 1 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 47 | Regular |
| 205 | 31 | Bellavista | 2 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Casada | 60 | Adecuado | 59 | Buena |
| 206 | 43 | Bellavista | 2 | Natural | Ama de casa | Superior | Casada | 58 | Adecuado | 57 | Buena |
| 207 | 20 | Bellavista | 3 | Natural | Ama de casa | Secundaria | Conviviente | 49 | MA | 46 | Regular |
| 208 | 27 | Callao | 1 | Natural | Dependiente | Secundaria | Conviviente | 46 | MA | 48 | Regular |