



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y LA PRÁCTICA DE  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE  
CHICLAYO-2019**

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

**Autora:  
Bach. Cieza Vasquez Gisela**

**Asesor:  
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro**

**Línea de Investigación:  
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú  
2020**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE  
CHICLAYO-2019**

**PRESENTADA POR**

**Bach.CIEZA VASQUEZ GISELA**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR**

---

Mg: Pais Lescano Aura Cecilia

**PRESIDENTA**

---

Mg: Vera Zapata Karin Jeniffer

**SECRETARIA**

---

Msc: Velásquez Caro Juan Miguel

**VOCAL**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Britaldo Cieza Rimara chin y Carmen Vásquez Monsalve quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes he logrado cumplir un gran sueño.

A mi hermano Nixon Cieza Vásquez por estar siempre presente, acompañándome en esta etapa.

A mi esposo Yonatan Tenorio Díaz por su amor, apoyo paciencia en este periodo.

A mi querida hija Ariana Jamileth Tenorio Cieza por ser mi orgullo, motivación más importante para concluir con éxito este trabajo.

A todos mis amigos, tíos, abuelos, primos, vecinos y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada gracias por todo su apoyo y buena voluntad.

*Gisela*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme la vida, ser el apoyo y fortaleza en los momentos con dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños por confiar y creer en mis expectativas, por todos los consejos, valores, principios que me han inculcado. Y a todas las personas que me acompañaron en este camino de formación profesional, por su apoyo incondicional que me dieron para no rendirme y me enseñaron a luchar por mis sueños en los momentos más difíciles de mi vida.

Al docente Juan Miguel Velásquez Caro y a todos los docentes de la escuela profesional de enfermería por haber compartido sus conocimientos, paciencia a lo largo del desarrollo del informe de tesis.

*La autora*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: FACTORES PSICOSOCIALES Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO-2019 cuyo objetivo es “*Determinar la relación entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019*”. La lactancia materna exclusiva constituye un factor esencial para el desarrollo integral de los niños menores de 6 meses, por lo que mejorar sus condiciones psicosociales permitirá reducir las posibilidades de abandono de la lactancia y mejorar la práctica. Material y Método Investigación cuantitativa, de diseño correlacional; utilizó dos instrumento con validez por alpha de cronbach 0,959 y 0.738, aplicado a 73 madres. Resultados: Los factores psicológicos encontrados en las madres fueron: 47.9% tuvo un nivel de estrés alto, el 91.8% había logrado un nivel de apego madre – hijo óptimo, en relación a los factores sociales que se destacaron fueron: 78.1% tenían entre los 15-29 años de edad, 53.4% son multíparas, el 91.8% tiene un ingreso familiar 1000-2000 nuevos soles, el 79.5% es conviviente, el grado de instrucción concluido en un 65.8% es nivel secundario, dedicándose el 90.4% a ser ama de casa; finalmente el 50.7% vive en una familia funcional, sobre la práctica de Lm en un 86.3% fue óptima. Concluyendo que el factor psicológico “apego” y el factor social “funcionamiento familiar” influyen con la adopción de práctica de la lactancia materna exclusiva, encontrado un  $p = 0.040$  y  $p=0.013$  respectivamente.

**Palabras Clave:** Factores, sociales, psicológicos, lactancia materna exclusiva.

## **ABSTRACT.**

The present research work entitled: PSYCHOSOCIAL FACTORS AND THE PRACTICE OF THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING OF THE EL BOSQUE CHICLAYO-2019 HEALTH CENTER whose objective is “To determine the relationship between psychosocial factors and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of the Health El Bosque Chiclayo-2019 ”. Exclusive breastfeeding is an essential factor for the comprehensive development of children younger than 6 months, so improving their psychosocial conditions will reduce the possibilities of abandoning breastfeeding and improve practice. Material and Method Quantitative research, of correlational design; used two instruments with validity by cronbach's alpha 0.959 and 0.738, applied to 73 mothers. Results: The psychological factors found in the mothers were: 47.9% had a high level of stress, 91.8% had achieved an optimal level of mother-child attachment, in relation to the social factors that stood out were: 78.1% had among the 15-29 years of age, 53.4% are multiparous, 91.8% have a family income of 1000-2000 nuevos soles, 79.5% are cohabiting, the degree of education completed in 65.8% is secondary level, 90.4% being dedicated to being Housewife; Finally, 50.7% live in a functional family, 86% of Lm practice was optimal. Concluding that the psychological factor "attachment" and the social factor "family functioning" influence the adoption of exclusive breastfeeding practice, found  $p = 0.040$  and  $p = 0.013$  respectively.

Key Words: Factors, social, psychological, exclusive breastfeeding.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>I.1 Realidad problemática.....</b>	<b>2</b>
<b>I.2 Antecedentes del estudio.....</b>	<b>4</b>
<b>I.3 Teorías relacionadas al tema. ....</b>	<b>7</b>
<b>I.4 Formulación del Problema. ....</b>	<b>12</b>
<b>I.5 Justificación e importancia del estudio. ....</b>	<b>12</b>
<b>I.6 Hipótesis. ....</b>	<b>13</b>
<b>I.7 Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Población y muestra .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1. Población: .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2. Muestra.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Variables, operacionalización.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.2. Operacionalización de variables .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5. Procedimiento de análisis de datos.....</b>	<b>22</b>
<b>2.6. Criterios éticos .....</b>	<b>23</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

Hoy en día nos estamos enfrentando a un serio problema que afecta a los más pequeños de nuestra pirámide poblacional, que es la anemia, hecho que preocupa a todos los profesionales de la salud, considerando que si llevamos años promoviendo la adherencia a la lactancia materna esto no debería darse, por lo que nacen diferentes preguntas entre las cuales se plantea la falla en la lactancia materna exclusiva por lo que el presente estudio busca identificar la presencia de factores psicosociales que estaría afectando la práctica adecuada del amamantamiento, que a la larga provocaría una inadecuada alimentación del bebé y por ende sería un factor predisponente para la aparición de entremeses prevalentes de la infancia.

Esta investigación se plantea como objetivo “Determinar la relación de los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019”, justificando su ejecución en la importancia de monitorear la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la correcta ejecución de la técnica por parte de las madres con niños menores de 6 meses, para identificar a tiempo las falencias que deben ser corregidas, asegurando la adecuada alimentación de los niños.

En la ejecución de este estudio se realizó la búsqueda de antecedentes que sustenten el estudio a nivel internacional, nacional y local la misma que permitió recoger información relevante para la construcción del marco teórico, dando además sostenibilidad al marco metodológico; permitiendo abordar los objetivos planteados con la ayuda de los instrumentos aplicados y procesados mediante programa estadístico SPSS 24v; logrando que la información obtenida cumpla con los criterios éticos y de rigor científico para que posteriormente sea asumida por otras investigaciones .

## **I.1 Realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene “el alimento universal para el niño es la leche materna, pues le brinda beneficios en su sistema inmunológico, para su crecimiento y desarrollo, así mismo reduce el riesgo de que presente enfermedades prevalentes en la infancia, así como ayuda a su recuperación rápida” (1) Por ello desde la década de los 90 hasta la actualidad, todas las organizaciones mundiales y los estados están trabajando para fomentar los lactarios en los diferentes establecimientos de salud de todos los niveles de atención promoviendo la lactancia materna exclusiva y rechazar el uso las leches comerciales o maternizadas (2).

Sin embargo, pese a que ya han pasado casi tres décadas, aún no se ha logrado la adherencia a la lactancia materna exclusiva, pues aún existen factores que influyen en la toma de decisiones de la madre; ante ello estudio como el realizado por Delgado en el 2017 demostró que los factores sociodemográficos y obstétricos, influyen en la decisión de dar LME, destacando entre los factores la relación de pareja evidenciando que si esta relación es positiva, existe una alta probabilidad de que la madre tenga mayor disposición para amamantar a su pequeño, pues se siente apoyada (3).

A su vez Ramón el 2017 en Cuenca Ecuador encontró que los factores influyentes para que exista una ineficaz lactancia materna fueron los siguientes factores: 32.4% trabajo, 11.3% estudio, 29% ansiedad en las madres y 18% estrés; (4) mientras Jácome en el 2016 encontró que en una lactancia materna exclusiva ineficaz intervienen factores como la ocupación de la madre (trabajo o estudios; edad materna); relación con pareja y estado civil; y finalmente el desconocimiento del tema” (5).

Por otro lado Ávalos en el 2016 refiere que en Cuba aún se mantenía la leche materna de manera exclusiva entre los 4 a 6 meses de vida en un 48,6 %; asociándola a causas biosociales propicias como un nivel cultural alto y que la madre trabaje, así mismo se mostró influencia del conocimiento sobre la lactancia demostrando que existe poco conocimiento sobre la misma; (6) mientras en Brasil las investigaciones muestran un 30% de madres que obstaculizaron la lactancia materna exclusiva al brindarle agüitas adicionales a sus pequeños antes de los 6 meses , asociándose a esta acción las variables: desempleo ( $p=0,0386$ ), madre joven ( $p=0,0159$ ) y madre primeriza( $p=0,003$ ) (7).

Un estudio realizado en Venezuela en el año 2017 demostró que el 66,25% de las madres conocían cuan beneficioso el brindar leche materna para la madre y el (la) niño(a), así mismo 61,66% conocían la técnica correcta para amamantar; otro estudio realizado en Bolivia en el año 2018 reveló pese que el 93% de las mamás conocen algo de lactancia materna, 85% tienen mala práctica (8).

A nivel nacional, la problemática en relación a la lactancia materna se evidencia en la práctica de la misma, encontrando Avendaño en el 2017 que el 97.3% de las madres que participaron del estudio tuvieron incorrecta destreza para amamantar y solo 2.7% lo hicieron bien; (9) así mismo para la Encuesta de desarrollo 2016 se encontró que nuestro país existía una mediana de 4,1 meses para la Lactancia , observándose una relación inversa con la instrucción de la madre, evidenciando una mediana de 4.5 meses (madres sin educación) y 3.3 meses (madres con educación superior). (10) Mientras Vásquez refirió que en nuestro país se abandona la leche materna a causa de que la madre refiere que no produce mucha leche y su bebe queda de hambre, también el llanto del niño/a, trabajar como profesional o ser estudiante e inicio de la lactancia materna posterior a una hora del nacimiento (11).

La realidad mostrada por las investigaciones no son diferentes a la problemática evidenciada en nuestra región, así encontramos que el 2016 Nombera en su estudio realizado en un hospital de la ciudad de Chiclayo encontró que las mamás tenían desconocimiento referente a las prácticas adecuadas de lactancia materna; (12) y en las observaciones hechas durante las prácticas en el establecimiento de salud El Bosque Chiclayo, 2019 se ha evidenciado que no todas las mamás brindan leche materna de manera exclusiva, e incluso algunas refieren que si lo hacen, pero al conversar con ellas manifiestan que por algunos motivos como presencia de gases en los niños, ya se le bringa agüitas, mientras otras mamás afirman que al tener poca leche deben darle leche maternizada a sus niños pues se quedan con hambre. Eventos que motivan esta investigación buscando contribuir en la identificación de los factores que aún están presentes en nuestra población que impiden cumplir con los objetivos trazados del uso de la leche humana de manera exclusiva hasta que el niño cumpla seis meses.

## I.2 Antecedentes del estudio

Ramón, M; Rocano, E; (Cuenca,2017) encontró que las madres tenían entre 15 y 49 años, 62% brinda Lactancia Materna Eficaz y 38% de Lactancia Materna Ineficaz ; de este último, 25.3% corresponde a alimentación mixta y 12,7% a alimentación artificial, siendo una posible causa información inadecuada. Concluyendo que el trabajo (32.4%), estudio (11.3%), ansiedad en las madres (29%), y factores de estrés (18%), influyen en la LMI (13).

Ríos, S; (Cuenca, 2017) evidenció que existe una proporción menor de madres con lactancia ( 43%), las cuales pertenecen a familias funcionales el 91,89% y tuvieron un índice de apego óptimo el 2,70%; Concluyendo que la Funcionalidad Familiar y el índice de apego no se relaciona estadísticamente con la Lactancia (14).

Avalos en su estudio del 2016, identifico a los factores psicosociales de la madre como un nivel cultural alto y trabajar los que están asociados favorablemente al consumo de leche materna exclusiva durante los 4 a 6 meses (48,6 %); encontrando la influencia del conocimiento en la adherencia y prevalencia a la lactancia exitosa, pese a ello se encontró que existe poco conocimiento sobre el tema, concluyendo que el tiempo que se le brinda leche humana exclusivamente a los niños está por debajo de lo que se recomienda (6).

Marcuz en el 2015, concluyó en su estudio que no todas las mujeres tienen el claro el concepto lactancia materna exclusiva, considerando a que se refiere a que no deben darle otras leches, pero que en ello nada tiene que ver el brindarles agüitas u otros líquidos. Demostrando una ineficaz promoción de la leche materna exclusiva, debiéndose abordar en las actividades las creencias y valores que permitan romper tabús o paradigmas sobre la Leche materna mediante el diálogo con las madres (7).

Sepúlveda en el 2017 publicó Análisis de algunos factores psicosociales y biológicos que influyen en el período de alimentación natural. Se concluye que se debe priorizar la ejecución de programas que fomenten la alimentación con pecho materno, buscando lograr buena nutrición en la madre durante el embarazo y lactancia, preparación para la lactancia, prolongación de la misma y protección laboral para la madre que amamanta (15). Esta investigación nos ilustra sobre los factores que influyen en el

proceso de lactar en las mujeres y se comprueba que si influye a pesar que también se habían estudiado otras variables relacionadas a la mujer y su entorno.

Torres, W. (Iquitos, 2019), encontró que factores sociodemográficos no presenta influencia en el retiro de la leche humana y fueron una edad predominante entre 15-19 años (28.89%), con un promedio de 25 años. El estado civil conviviente (68.89%), educación secundaria (68.89%), ama de casa (68.33%) y un ingreso económico bajo (54.44%). Concluyendo que las características maternas si tiene influencia en esta acción (16).

Román, M; Espejo, D. (Lima, 2019) evidenciaron que el 92.1% realizaban correctamente el amamantamiento; en cuanto a la dimensión posición (83.5%); agarre (94.2%) y succión (95%). El 41.4% de los niños mostraron apego conductual seguro frente a la madre y el 41% de las madres mostraron apego conductual seguro frente al niño. El apego conductual del niño y madre fue seguro en el 41.4% y 41%, respectivamente; en cuanto a la mirada, el 41.4% y 41.7%; en vocalización, 54% y 56.5%; en toque de búsqueda, 72% y 82.7%; en toque de evitación, 68.4% y 75.2%; en cuanto al sostenimiento, 57.9% y 56.5%; en afecto, 57.9% y 53.2%; y en proximidad, 61.9% y 61.5%. Concluyendo que las técnicas de lactancia materna se relacionaron significativamente con el apego conductual del niño frente a la madre ( $p<0.001$ ) y de la madre frente al niño ( $p<0.001$ ) (17).

Vásquez en el 2018 desarrolló un estudio que permitió identificar deficiencias en la atención de los profesionales de la salud, demostrando la importancia de incrementar la capacitación y supervisión del personal durante la consejería a las mamás y familiares con los que vive, permitiendo tener un entorno que satisfaga sus necesidades y las de su bebé (11). Igualmente, este estudio planteó que se debe preparara al personal para atender a las madres y promocionar la lactancia asegurando así un alimento rico a sus hijos.

Gamboa, K (Lima, 2018), mostro que las madres tenían entre 20 a 34 años de edad, 31,9% no concluyó la secundaria, el 26.9% no contrajo matrimonio, 34.1% amas de casa y el 40.1% primigestas. En factores familiares, el 63.7% cuentan con el apoyo de la familia, el 54.9% abandonadas por su pareja; el 47.8% retornan su ámbito laboral, y un 34.1% sintieron estrés. Concluyendo que los motivos de la ruptura de la lactancia

más frecuentes fueron las causas familiares y laborales, pues al no tener apoyo de ambos no se cumpliría una lactancia exitosa (18).

Avendaño (Lima, 2017) encontró como resultado de su investigación que las madres participantes del estudio tenían un nivel de conocimiento malo en el 48.2%, “regular” en el 50.0% y bueno en el 1.8% de la población; y en relación a la práctica encontró que un 97.3% era “inadecuada” y solo 2.7% “adecuada”, concluyendo que a través de un contenido educativo se incrementa el manejo del tema y se aplica mejor la técnica de amamantamiento (9).

Prado, T; Sermeño, Ch. (Lima, 2017) evidenció que las madres tenían entre 20 y 35 años, el 68% trabaja, el 32% estudió instrucción Superior Técnico, el 70% conoce la técnica de lactancia. Concluyendo que en su mayoría las mamás trabajan tienen estudios superiores a nivel técnico, si cuentan con información sobre conceptos y práctica de LME, pues recibieron orientación del profesional en las instituciones sanitarias (19).

Monzón, M. (Cajamarca, 2017) en su estudio sobre lactancia materna encontró como entre los factores sociodemográficos de las madres que tenían entre 13-22 años de edad (64.9%), son convivientes (66.2%), con grado instrucción superior (35.1%), con ocupación ama de casa (82.4%), percibían menos de 400 soles (67.6%) y la madre vivía con su pareja e hijo (48.6%). Concluyendo que existe relación significativa del conocimiento de LM con la edad ( $p$  valor=0.045) y con el ingreso económico ( $p$  valor=0.048) (20).

Mejía, en el 2016 refiere que aunque la leche humana es el alimento adecuado, no siempre las mamás tienen buenas prácticas, demostrándose la influencia de las actitudes en la ejecución del uso de leche materna, debiéndose planificar programas de capacitación, demostrando una correlación positiva entre respuestas correctas con la edad ( $p=0,00$ ) y con el número de controles prenatales ( $p=0,03$ ) (21).

Rondán, P. (Lima, 2015) encontró que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre fueron, edad:  $< 19$  años [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–

15,221)],  $X^2$  ( $p \leq 0.05$ ), paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)]. Concluyendo que existe dependencia con el abandono de LME (22).

En el nivel local, Palomino, M; Estrada, S; en el 2017, evidenciaron que los elementos que influyen en el cese de la leche materna son: Factores demográficos, (edad del padre 31 – 40 años 0.000 y madre trabajadora dentro de su hogar 0,030); Factor físico (enfermedad de la madre que impide la lactancia materna (0.000)); sin embargo los aspectos psicológicos y obstétricos no demostraron influencia con el cese de la leche humana exclusiva. Conclusión: que los factores: demográficos; sociales, apoyo familiar; físico, rutina hospitalaria y apoyo profesional si influyen en el abandono de LME antes de lo recomendado (23).

### **I.3 Teorías relacionadas al tema.**

La ciencia de enfermería se desarrolla tras la aplicación del método científico para el abordaje del objeto de estudio de la disciplina con el objetivo de solucionar los problemas prevalentes en el cuidado de las poblaciones, sustentando cada estudio en la filosofía e epistemología de las ciencias de enfermería.

A lo antes expuesto, en la presente investigación se utilizó los sustentos teóricos presentados por Ramona T. Mercer, quien acentúa que la adopción del rol maternal es de suma importancia, al igual que el contacto piel a piel del niño y su madre en las primeras horas de vida para formar lo antes posible el vínculo madre - niño, el cual influirá en la decisión de la mamá de dar pecho a su niño(a)”, permitiendo el inicio del amor maternal así como la adherencia a la lactancia materna, así mismo el contacto con la mamá brindara al bebé tranquilidad, calor y placer, el niño se familiarizara con la compañía, voz, olor, de la madre, pues en el contacto se unen lazos, y se estimula al bebé, afirmando que la lactancia es más que alimentar; es dotar al niño de amor, seguridad, placer y compañía (24).

Esta teoría rescata los sentimientos de la madre mientras adquiere las competencias para el cuidado del niño, los logros en la vinculación con el bebé durante el amamantamiento, baño, vestido, hacen que la madre sienta que cada día cumple de mejor manera su rol, y en la medida que el entorno social, familiar, cultural sea

favorable; reducirá la influencia de los elementos de riesgo existentes, asegurando el logro de la LME y del cumplimiento del rol maternal en toda su expresión (24).

Los factores son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una determinada situación (el nacimiento y alimentación del niño) y que están directamente relacionadas con el entorno de la madre y el niño, teniendo la capacidad de afectar tanto su bienestar o su salud. Al referirnos a los factores psicosociales son aquellos relacionados a la dimensión psicológica y social de la madre que puede influir directamente con la decisión de dar lactancia materna exclusiva. (3) Entre los diferentes factores que existen, este estudio asumirá:

Factores sociales: tenemos a la *edad*, factor constantemente relacionado con la adherencia de la lactancia, encontrándose evidencias que mencionan que “a menor edad de la madre (< 20 años) o a mayor edad (>35 años) suelen no dar lactancia durante los 6 meses” (25); así mismo está *la escolaridad de la madre*, considerado importante en la adopción de la lactancia materna exclusiva, diferentes estudios han asociado un bajo nivel cultural con el abandono o la lactancia ineficaz; teniendo en cuenta que se asocia con el acceso a la orientación sobre ventajas de la LM; por ende al tener una madre con nivel escolar básico o incompleto podría ser un factor predisponente al abandono antes de los 6 meses de la lactancia ; así mismo otros estudios confirmaron que a mayor instrucción mayor conocimiento y comprensión del porque hay que amamantar al niño mínimo las 6 primeros meses de vida. (4) Según Delgado, hay una relación directamente proporcional entre la escolaridad de la madre y adherencia a la lactancia, siendo de mayor duración en las madres con estudios universitarios ya que entienden y comprenden mejor la información que se les brinda (3).

Entre otros factores considerados esta la *Ocupación*; factor que viene influyendo de manera directa en la adopción de la lactancia materna exclusiva, pues mientras más actividades tenga la madre menos espacio tendrá para amamantar a su menor niño; las mujeres que trabajan, estudian, atienden el hogar y además carecen del apoyo del padre del menor, asumen mayor responsabilidad, disminuyendo el tiempo que le dedicarían a la LM; (3) las evidencias también asocian el factor *Paridad definido como* número de embarazos a término(>20sem. Con niño nacido con peso > a 500g, así mismo se

resalta en las evidencias que el daño al pezón y la insatisfacción del niño con la LM que le brinda la madre son factores influyentes que obstaculizan la LME en las madres primíparas (26).

También la teoría describe como factor el *Ingreso familiar*; teniendo en cuenta que las madres adolescentes por su edad, tienen un niño de meses y no ejercen alguna actividad que les genere ingresos económicos, por lo que dependen del ingreso económico familiar, el cual si es una madre soltera o conviviente sin apoyo de un conyugue la conducirá a abandonar la lactancia materna exclusiva; (27) a su vez se menciona el *Funcionamiento familiar*, es comprendida como el equilibrio en un estado variable, modificable en el tiempo de las relaciones que se dan dentro de la familia, el cual cambia constantemente, por influencias externas, que generan necesidades y para solucionarlas se intercambian los caracteres de forma compleja, cargados de emociones; entonces la comunicación intrafamiliar se ve afectada, desestabilizándola en el modo de funcionamiento familiar (14).

Entre los factores psicológicos, se destacan al *estrés*; factor que en los últimos tiempos está demostrando su influencia en la LM, fundamentalmente en la mamá primeriza e inmediatamente posterior al nacimiento del bebé (estrés post parto), el cual si no es intervenido a tiempo puede afectar el apego del binomio madre – niño, así como su adecuada alimentación. Pues las madres perciben que no tienen habilidades y/o capacidades para cuidar a su bebé, (4) y al *Apego madre – hijo*. El amamantamiento se considera primordial para iniciar el apego el cual es un evento que se da de manera inconsciente en la madre mientras responde las necesidades del bebé (28).

La leche materna, es nominada como el sustento alimenticio idóneo para el recién nacido hasta los 6 meses de vida, por las ventajas que tiene como estar a disposición, a una temperatura adecuada y libre de gérmenes, siendo siempre fresca por lo no ocasiona trastornos gastrointestinales; además gracias al amamantamiento se realiza el nexo entre la madre y el niño, el cual influirá en el futuro de este nuevo ser especialmente en la calidad de relaciones que sea capaz de establecer, así mismo tendrá influencia en el logro de su equilibrio emocional y la adquisidor de una personalidad madura y responsable (3).

La leche humana brinda al niño energía y nutrientes (50% del aporte necesario) para la segunda etapa del primer años de vida hasta aproximadamente 2-3 años de edad (1); como ventaja menciona que la LM es superior nutricionalmente, asegura la inmunidad hasta que el niño la adquiere en su relación con el entorno o mediante el cumplimiento del carné de vacunación, también apoya al crecimiento y desarrollo y reduce los riesgo de morbimortalidad del menor.

Como ventajas que aportaría a las madres se menciona que facilita la recuperación postparto, reduce el riesgo de periodos inter genésicos cortos y la presencia de cáncer de mama, ovárico o de osteoporosis a temprana edad. También se destaca que la LM se transforma según la necesidad nutricional del niño (a). Así, encontramos en los 3 primeros días *el calostro*, líquido amarillo, con densidad alta y poco volumen, que abastece la necesidad del recién nacido, permitiéndoles coordinar las funciones de succión-deglución-respiración; favoreciendo la expulsión del meconio, y evitando la presencia de enfermedades hemorrágicas al cubrir la mucosa del intestino con inmunoglobulina A, también protege cada órgano del nuevo ser hasta que terminen su madurez y adapten al nuevo entorno (3).

La OMS establece definiciones para clasificar la alimentación del bebé refiriendo que *Lactancia materna exclusiva* es la alimentación del niño con leche de la madre o nodriza y tan solo se le permite agregar medicamentos recetados por el pediatra; también define *Alimentación complementaria*, como el consumo de Leche proveniente de la madre más otras comidas sólidas o líquidas; mientras *la lactancia artificial o fórmulas adaptadas* añade sustitutos totales o parciales de la leche materna; finalmente la *Lactancia Mixta* sería el alimento que mezcla leche humana y leche artificial y/o algún otro líquido o sólido (2).

Brindar *lactancia materna exclusiva* es dar solamente el seno de la mamá o de una nodriza, o leche extraída en adecuadas condiciones, sin agregar ningún líquido o sólidos, exceptuando las sales de rehidratación oral, o medicamentos”. (11) Por lo expuesto, en nuestro estudio, se considera una ineficacia de la lactancia materna exclusiva cuando una madre que tiene esta práctica o personas de su entorno inicia la administración de otros alimentos a su hijo/a menor de 6.meses, como reemplazo o

complemento de su propia leche. Dichos alimentos pueden ser fórmulas infantiles, leche de vaca, infusiones y otros.

Según la Encuesta de desarrollo 2016, la duración de la Lactancia obtuvo una mediana de 4.1 meses a nivel nacional y 4.0 para Piura, valor por debajo de 4.4 encontrado por esta misma encuesta en el año 2013. Asimismo, el 43.6% recién nacidos en el Perú y el 51.7% de RN en Piura, 5 años antes de este estudio recibieron diferentes productos a la leche humana antes de iniciar la lactancia. A nivel nacional el porcentaje de lactancia se incrementó en 9.1 puntos porcentuales (11).

El primer paso para asegurar la lactancia, es necesario aplicar correctamente la Técnica de amamantamiento mediante un buen acoplamiento boca - pezón – areola entre otros aspectos; los indicadores a evaluarse antes de iniciar la alimentación con leche humana al niño es: a) Formar el pezón, b) Cuidados de los pechos mediante su hidratación (aplicación de cremas, aceites vegetales). (9) Durante la lactancia, a) lavar los residuos de las cremas humectantes b) lavarse antes de dar de mamar, c) asegurar una adecuada postura al momento de dar de lactar al bebé; así mismo cuidar el uso de un buen sostén, almohadillas pezoneras. (9).

En esta fase es relevante cuidar el lavado de manos; pues cuando no se realiza se corre el riesgo de transmitir microorganismo ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirecto (mediante superficies); así mismo se debe cuidar la posición de la madre: buscando su comodidad, con la espalda descansada en un cojín; apoyando al bebé sobre su regazo y la cabeza sobre el ángulo del codo. El brazo del bebé debe rodearle la cintura; luego sostendrá la mama con los dedos en forma de “C”. Estimulando el pezón en la boca del niño por 2 a 3 veces; para que coja el pezón. La mamá exprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del bebé y la lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar extrayendo la leche sin comprimir el pezón y no provoca dolor. El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos (9).

Sobre la posición del bebé, tenemos que debe estar frente a la madre, abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea, gran parte

de la areola en línea recta a la axila. Los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el bebé está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola (9).

Signo de buen agarre: La boca está abierta en su máxima amplitud posible. Los labios están entre abiertos en “boca de pez”. Las mejillas se ven redondeadas y sin hoyuelos. La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados. No se escuchan chasquidos. El pezón y la mayor parte de la areola quedan dentro de la boca del bebe. La lengua envuelve el pezón por debajo. La succión se inicia con un ritmo rápido para estimular la bajada de la leche, pero luego cobra un ritmo lento y profundo.

Signos de hambre del bebé: El niño suele abrir la boca, en busca del pecho. Lame sus labios y saca la lengua. Se chupa la mano en su boca. Hace movimientos rápidos de sus ojos. Mueve la cabeza hacia un lado a otros, atrás y adelante.

Después de la lactancia materna: Se retira al bebé introduciendo el dedo meñique como haciendo una palanca. Luego se procederá a cargar al bebé en forma vertical y frotar su espalda para que elimine los gases introducidos durante la lactancia. Al finalizar la alimentación, se debe acostar al bebé sobre la cama quedando en posición lateralizado.

#### **I.4 Formulación del Problema.**

¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019?

#### **I.5 Justificación e importancia del estudio.**

Esta investigación permitió conocer los elementos psicosociales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque, como se conoce el proceso de amamantamiento no solo se produce por fenómenos hormonales sino también están demostrados los aspectos emocionales de la madre y también del niño, por ello este estudio contribuyó en determinar los elementos psicológicos y sociales que influyen en la lactancia materna.

Siendo además importante para que al conocer los factores psicosociales permitirá plantear estrategias que puedan mejorar el proceso que significa un vínculo afectivo muy fuerte entre madre e hijo.

La investigación también es importante porque permitirá identificar el nivel de práctica de la lactancia materna lo cual significa el éxito de la llamada lactancia materna exclusiva tan importante para el crecimiento y desarrollo del bebé.

El estudio fue sustentado en la teoría de Ramona Mercer la cual plantea la importancia del rol materno en la lactancia materna como parte de un todo que significa alimentación y un lazo afectivo que una a la madre y a su hijo.

## **I.6 Hipótesis.**

H<sub>1</sub>. “Existe relación significativa entre los Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019”.

H<sub>0</sub>. “No existe relación significativa entre los Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019”.

## **I.7 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación de los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

### **Objetivos específicos**

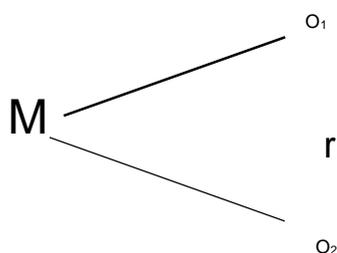
- Identificar los factores psicológicos que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.
- Identificar los factores sociales que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.
- Conocer la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.
- Evaluar la relación que existe entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

## II. MATERIALES Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de tipo no experimental, al no manipular deliberadamente las variables observándolas tal cual se produjeron; fue cuantitativo porque permitió describir y explicar los fenómenos asociados a la lactancia materna exclusiva mediante estadísticos;

De diseño correlacional, buscando comprobar la influencia de los factores psicosociales en la práctica (29).



M : Muestra

O<sub>1</sub> : Variable 1 (Factores psicosociales)

O<sub>2</sub> : Variable 2 (práctica de la lactancia materna exclusiva)

r : Relación

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población:

Estuvo constituida por el promedio de atenciones de niños menores de 6 meses en los primeros 4 meses del año 2019; llegando a obtener una población de 180 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019.

**Cuadro 1.** Distribución de la población

Mes	N°
Enero	208
Febrero	172
Marzo	174
Abril	167
Promedio atención/m	180

Fuente: ODE Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2019

### 2.2.2. Muestra

En la investigación para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo Probabilístico, con la aplicación de la fórmula:

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

Donde

n = es el tamaño de la muestra;

Z= 1.96

p= 0.5;

q= 0.5

N= 180

E= 0.05

Entonces:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (180)}{(180 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} \\n &= \frac{0.9604 * 180}{179 * 0.0025 + 0.9604} \\n &= \frac{173}{1.4079} = 122.87 = 123\end{aligned}$$

$$F = \frac{n}{N} * 100\%$$

Encontrando la fracción muestral:

Reemplazando:

$$F = \frac{123}{180} * 100\% = 68.3\%$$

Posteriormente se hace el cálculo de muestra ajustada.

$$\text{Muestra ajustada (n . a)} = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n . a = \frac{123}{1 + \frac{123}{180}} = \frac{123}{1.68} = 73.21 = 73$$

Conformada la muestra por 73 madres de niños de Centro de Salud El Bosque Chiclayo período Enero –Abril del 2019. Para la selección se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

**Criterios para su selección:**

**Criterios de inclusión:**

- Madres con niños <6m del Centro de Salud El Bosque Chiclayo período Enero –Abril del 2019 que firmaron el consentimiento informado.
- Madres con niños <6m de C.S El Bosque Chiclayo período Enero –Abril del 2019 que hablen el idioma castellano con pleno uso de sus facultades mentales, madres con recién nacidos a término.
- Madres sin complicaciones médicas que impidan la lactancia materna.
- Madres de niños nacido pasada la semana 37 de gestación.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con niños <6m del C.S El Bosque Chiclayo período Enero –Abril del 2019 que no hablen el idioma castellano.
- Madres con enfermedades que interfieren la lactancia materna.
- Madres de niños con enfermedades que dificultan la lactancia o patologías que actúan como causas fisiológicas para abandonar lactancia materna.
- Madre inmunodeprimidas.

### **2.3. Variables, operacionalización**

**Variable 1: Factores psicosociales**

**Definición conceptual**

Son los Estados Psicológicos y características sociales que son factores claves para promover y apoyar la lactancia. El entorno social brinda a la mujer un espacio relajado, de respeto y confianza para amamantar (4).

### **Definición operacional**

La variable factores psicosociales será medida con un cuestionario de 6 preguntas tipo Likert para medir la dimensión Estados psicológicos y 3 preguntas abiertas para las Características Sociales.

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

#### **Definición conceptual**

Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a su bebé. (3).

#### **Definición operacional**

Es la respuesta expresada de la mamá sobre la habilidad y la forma cómo brinda el alimento (leche humana) al bebé, siendo esta evaluada mediante un cuestionario de 11 preguntas tipo Likert para medir las dimensiones antes durante y después de la lactancia. Puntuación Adecuado: 7-12 puntos. Inadecuado: 0-6 puntos.

### **2.3.2. Operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Técnica e instrumento</b>
Factores Sociales	Demográficos	Edad de la madre	Menor de 15 años ( ) 15-20 años ( ) 21-25 años ( ) 26 – 30 años ( ) 31 – 35 años ( ) 36-40 años ( ) Mayor a 40 años ( )	Técnica: Encuesta Instrumento; Ficha de Valoración de factores psicosociales de la lactancia materna.
		Estado civil	Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) separada ( ) viuda ( )	
		Grado de instrucción	analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )	
		Ocupación	Estudiante ( ) Trabajadora ( ) ama de casa ( )	
		Paridad de la madre	Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )	

	Económico	Ingreso familia	Menos de 1000 ( ) 1001 – 2000 ( ) 2001 – 3000 ( ) mayor a 3001 ( )	
	Funcionalidad familiar	Percepción de la funcionalidad familiar	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	
Factores Psicológicos	Estrés	Nivel de Estrés	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	
	Apego madre - hijo	Niveles de apego	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15.	

Fuente: Elaboración propia

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
Práctica sobre lactancia exclusiva	Lactancia Materna Exclusiva	<p><b>Técnicas de Lactancia Materna:</b></p> <p><b>Acciones antes de la lactancia materna.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con la higiene adecuada antes, de dar de lactar</li> <li>• Se realiza masajes circulares en las mamas.</li> <li>• Conoce la adecuada posición que debe utilizar la madre y el bebé al momento de dar de lactar.</li> </ul>	1,2,3.	Encuesta Cuestionario
		<p><b>Acciones durante la lactancia materna.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al momento de dar de lactar su bebé está pegado, cogiendo el pezón y gran parte de la areola en línea recta a la axila.</li> <li>• El brazo de su bebé le rodea la cintura.</li> <li>• La madre forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.</li> </ul>	4,5,6,7,8,	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula el pezón en la boca de su bebé de 2 a 3 veces; para que coja el pezón.</li> <li>• El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos</li> </ul>		
		<p><b>Acciones después de la lactancia materna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca</li> <li>• Usted carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.</li> <li>• Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.</li> </ul>	9,10,11.	

Fuente: Elaboración propia

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad**

La técnica usada fue la encuesta mediante la cual se logró el contacto con las mamás de niños < 6 meses sujetos de estudio, usando al mismo tiempo la observación directa al momento de la ejecución de los instrumentos.

Esta investigación utilizó 2 instrumentos. El primero una Ficha: de valoración de factores psicosociales que consta de 2 partes; la primera evalúa los factores sociales de la lactancia materna y tiene 6 preguntas de opción múltiple y una escala de Likert sobre percepción familiar; la segunda aborda los factores psicológicos de la lactancia materna con una escala de Likert para estrés percibido (14 ítems) y 15 preguntas de opción múltiple para identificar el apego madre – hijo.

El segundo instrumento es una Lista de cotejo que permitió observar la práctica de la LME en el C.S El Bosque Chiclayo, creado por la autora y aplicado a las madres, contiene 11 ítems de evaluación.

Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos. Además, demuestran índices de confiabilidad aceptables y consistencia interna, constituyendo un indicador positivo para evaluar los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva, quienes al determinar la confiabilidad del instrumento, aplicando el coeficiente de Pearson, obtuvieron también valores aceptables. La confiabilidad del cuestionario, se midió con la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo 0,959 y 0.738 respectivamente lo cual indicó que dichos instrumentos son confiables. Calculado en el Programa SPSS 24.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos.**

Teniendo la aprobación de la Escuela de Enfermería – USS; se coordinó con las autoridades del Centro de salud El Bosque Chiclayo mediante el documento emitido por la casa superior de estudio, entrevistándonos con el gerente del establecimiento y posteriormente con la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño, estableciendo fechas y horarios para proceder con la recolección de información.

Antes de iniciar la recolección, se procedió a explicar a cada madre sobre los objetivos del estudio firmando el consentimiento. La información fue recogida a través de los instrumentos aplicados en las madres durante 25 días. Antes de iniciar el procesamiento se revisó que los instrumentos estén correctamente llenados. Luego se creó la base de datos con el software SPSS versión 24; se verificó la hipótesis mediante la prueba estadística de la R Pearson. El análisis e interpretación de datos requirió de revisión bibliográfica, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados.

## **2.6. Criterios éticos**

Se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont (30).

Principio de la Beneficencia. Mediante el cual en todo momento se dio un trato cordial y ético los participantes, respetando sus decisiones, y cuidando su bienestar (30).

Durante la entrevista se cuidó que las madres entendieran las preguntas, respetando cada opinión brindada.

Principio de Justicia. Brindando la oportunidad a cada madre que cumplía con los criterios de inclusión de participar del estudio, sin distinción de raza o credo, tuvieron en todo un trato justo, brindándoles a todas la misma información (31).

Principio de Respeto a la dignidad humana. Se respetó la autonomía de las madres en decidir si participaban del estudio o no, o si deseaban retirarse a pesar de haber aceptado en un primer momento.

## **2.7. Criterios de rigor científico**

Credibilidad: Se buscó reunir los criterios de rigor y veracidad de los datos encontrados. (32).

Confiabilidad: Se cumplió con este criterio al cerciorarnos que los instrumentos tuvieran validez de expertos y prueba piloto válida.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Se buscó el rigor metodológico del otorgando la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones. (32)

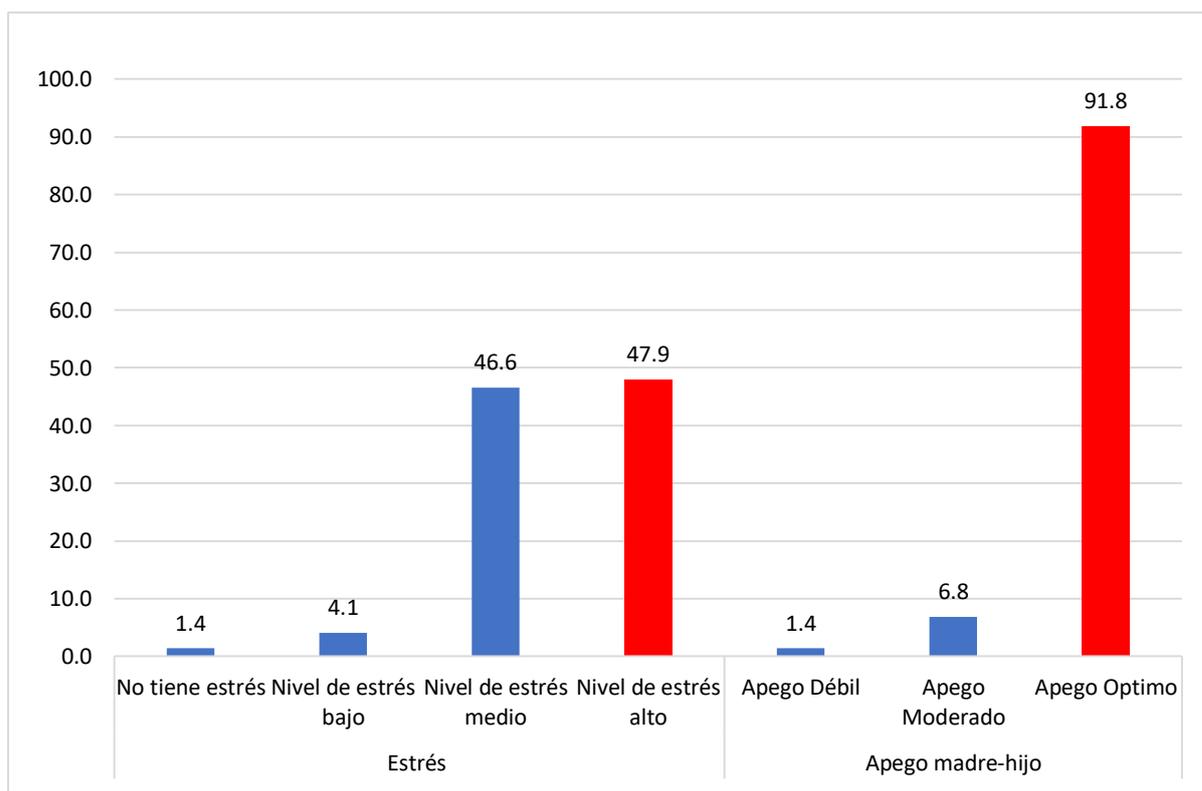
### III. RESULTADOS

#### 3.1 Resultados en tablas y figuras.

**Tabla 1.** Factores psicológicos que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Estrés	No tiene estrés	1	1,4
	Nivel de estrés bajo	3	4,1
	Nivel de estrés medio	34	46,6
	Nivel de estrés alto	35	47,9
Apego madre-hijo	Apego Débil	1	1,4
	Apego Moderado	5	6,8
	Apego Optimo	67	91,8
Total		73	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: elaboración propia

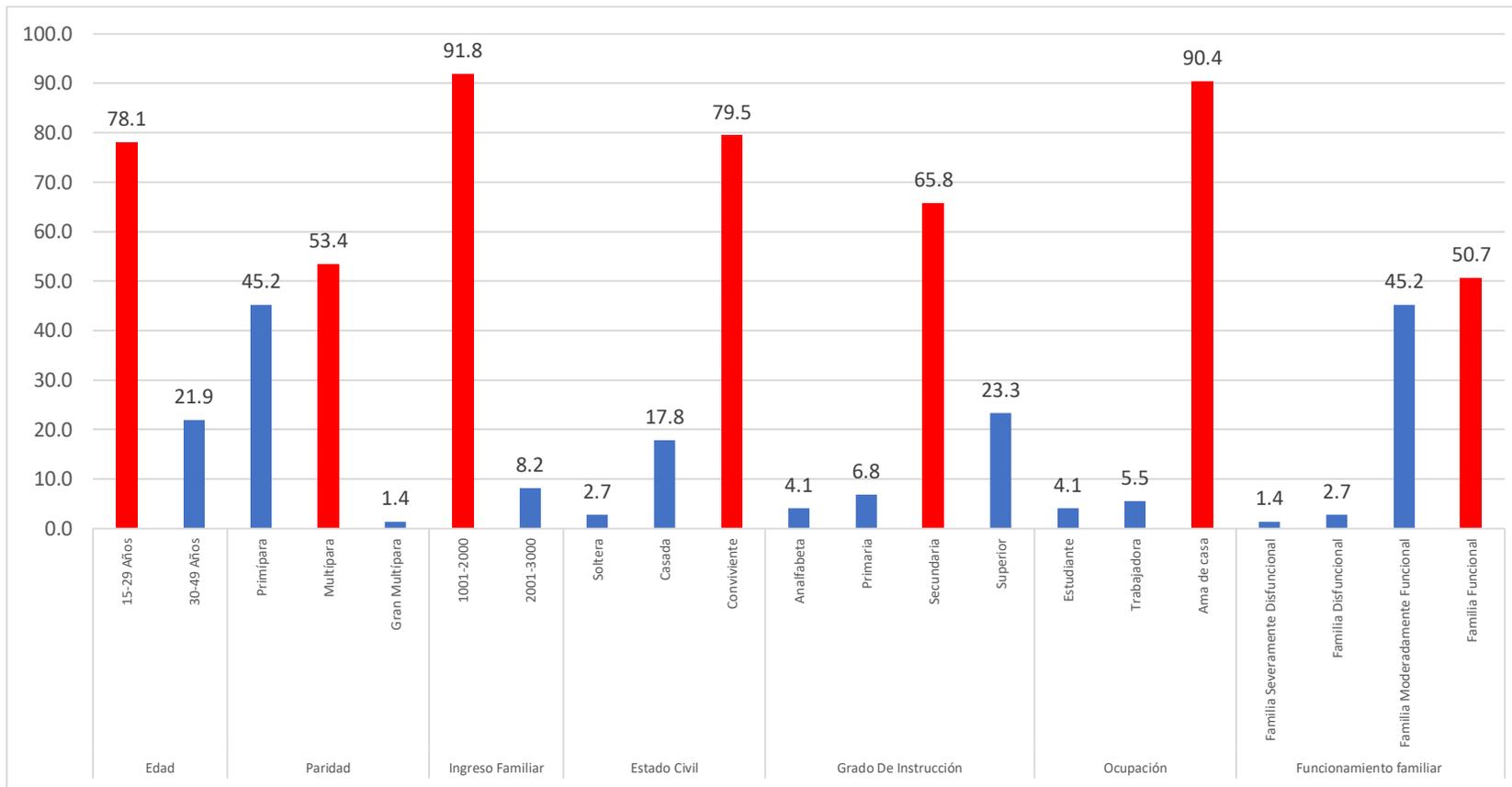
**Figura 1:** Factores psicológicos que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

**Interpretación:** En la tabla y figura 1, muestra que el 47.9% de las madres se encuentran en un nivel de estrés alto seguido de un 46.6% con nivel de estrés medio; así mismo el 91.8% ha logrado un nivel de apego madre – hijo óptimo, seguido de un nivel moderado en un 6.8%.

**Tabla 2.** Factores sociales que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-29 Años	57	78,1
	30-49 Años	16	21,9
Paridad	Primípara	33	45,2
	Múltipara	39	53,4
	Gran Múltipara	1	1,4
Ingreso Familiar	1001-2000	67	91,8
	2001-3000	6	8,2
Estado Civil	Soltera	2	2,7
	Casada	13	17,8
	Conviviente	58	79,5
Grado De Instrucción	Analfabeta	3	4,1
	Primaria	5	6,8
	Secundaria	48	65,8
	Superior	17	23,3
Ocupación	Estudiante	3	4,1
	Trabajadora	4	5,5
	Ama de casa	66	90,4
	Familia Severamente Disfuncional	1	1,4
Funcionamiento familiar	Familia Disfuncional	2	2,7
	Familia Moderadamente Funcional	33	45,2
	Familia Funcional	37	50,7
Total		73	100

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

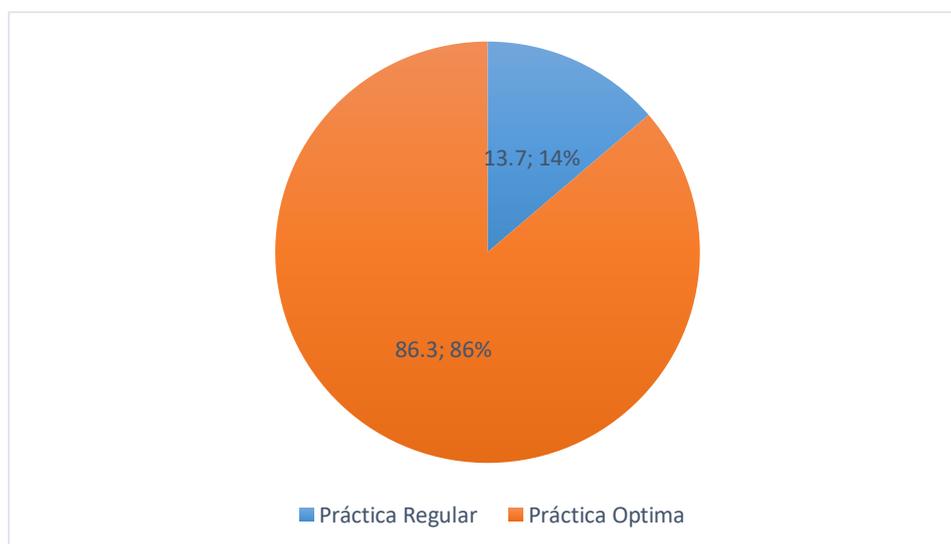
**Figura 2:** Factores psicológicos que prevalecen en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

**Interpretación:** En a tabla y figura 2 identificó que el 78.1% de las madres se encuentre entre los 15-29 años de edad, lo cual nos muestra que es una población muy joven; el 53.4% son multíparas pese a su Juventud, y un 41.8% son primíparas lo que significa que al ser jóvenes y recientemente madres desconocen sobre el cuidado del niño, el 91.8% tiene un ingreso familiar 1001-2000 superior al sueldo básico, el 81% es conviviente y sólo el 16.5% está casada, el grado de instrucción concluido en un 65.8% es nivel secundario, dedicándose el 90.4% a ser ama de casa; finalmente en relación al funcionamiento familiar el 50.7% vive en una familia funcional aunque un importante 45.2% vive en una familia moderadamente funcional, teniendo las madres varios factores de riesgo que podrían influir en el adecuado cuidado del niño.

**Tabla 3.** Práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Práctica Regular	10	13,7
Práctica Optima	63	86,3
Total	73	100,0

*Fuente: Elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

**Figura 3:** Práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

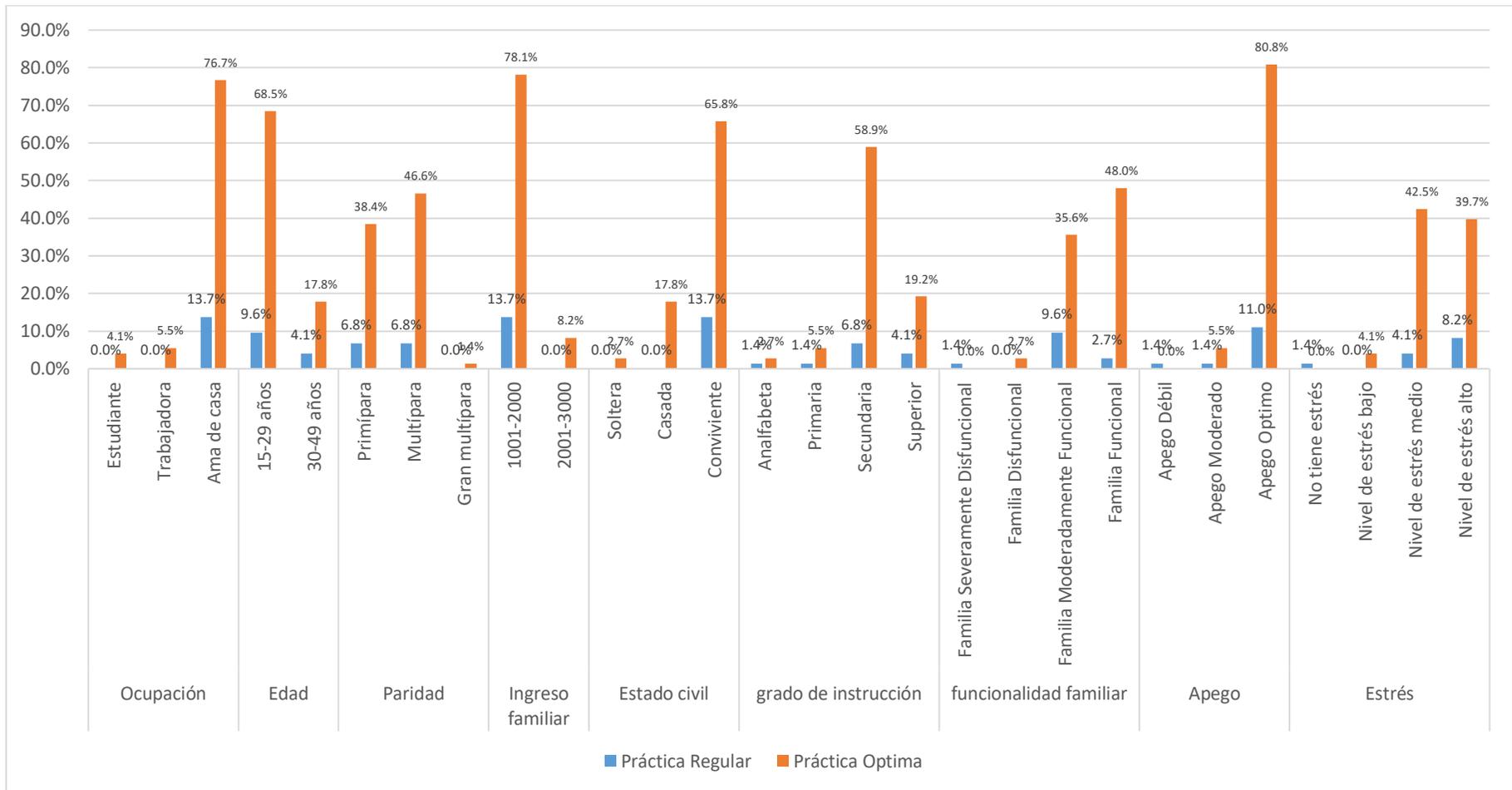
**Interpretación:** La tabla y figura 3 evidencia que el 86.3% de las madres ejecutan una práctica óptima de lactancia materna exclusiva seguido de un 13.7% de madres con prácticas regulares. Resultado que si bien es alentador, aun nos indica que debemos continuar con la educación de la madre para la adherencia de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 4.** Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019

		Práctica Lactancia Materna Exclusiva		Total		
		Práctica Regular	Práctica Óptima			
Ocupación	Estudiante	Recuento	0	3	3	
		% del total	0,0%	4,1%	4,1%	
	Trabajadora	Recuento	0	4	4	
		% del total	0,0%	5,5%	5,5%	
	Ama de casa	Recuento	10	56	66	
		% del total	13,7%	76,7%	90,4%	
Edad	15-29 años	Recuento	7	50	57	
		% del total	9,6%	68,5%	78,1%	
	30-49 años	Recuento	3	13	16	
		% del total	4,1%	17,8%	21,9%	
	Paridad	Primípara	Recuento	5	28	33
			% del total	6,8%	38,4%	45,2%
Multípara		Recuento	5	34	39	
		% del total	6,8%	46,6%	53,4%	
Ingreso familiar	1001-2000	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	1,4%	1,4%	
	2001-3000	Recuento	10	57	67	
		% del total	13,7%	78,1%	91,8%	
Estado civil	Soltera	Recuento	0	6	6	
		% del total	0,0%	8,2%	8,2%	
	Casada	Recuento	0	2	2	
		% del total	0,0%	2,7%	2,7%	
	Conviviente	Recuento	0	13	13	
		% del total	0,0%	17,8%	17,8%	
Grado de instrucción	Analfabeta	Recuento	10	48	58	
		% del total	13,7%	65,8%	79,5%	
	Primaria	Recuento	1	2	3	
		% del total	1,4%	2,7%	4,1%	
	Secundaria	Recuento	1	4	5	
		% del total	1,4%	5,5%	6,8%	
	Superior	Recuento	5	43	48	
		% del total	6,8%	58,9%	65,8%	
		Recuento	3	14	17	
		% del total	4,1%	19,2%	23,3%	

Funcionalidad Familiar	Familia Severamente Disfuncional	Recuento	1	0	1
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	Familia Disfuncional	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	2,7%	2,7%
	Familia Moderadamente Funcional	Recuento	7	26	33
		% del total	9,6%	35,6%	45,2%
	Familia Funcional	Recuento	2	35	37
		% del total	2,7%	48,0%	50,7%
Apego	Apego Débil	Recuento	1	0	1
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	Apego Moderado	Recuento	1	4	5
		% del total	1,4%	5,5%	6,8%
	Apego Optimo	Recuento	8	59	67
		% del total	11,0%	80,8%	91,8%
Estrés	No tiene estrés	Recuento	1	0	1
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	Nivel de estrés bajo	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	4,1%	4,1%
	Nivel de estrés medio	Recuento	3	31	34
		% del total	4,1%	42,5%	46,6%
	Nivel de estrés alto	Recuento	6	29	35
		% del total	8,2%	39,7%	47,9%
Total		Recuento	10	63	73
		% del total	13,7%	86,3%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Figura 4: Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

**Interpretación:** En la tabla y figura 4 evidencia que el 86.3% de las madres tienen una práctica óptima de LME en su mayor porcentaje son: 76.7% son ama de casa, 68.5% de madres entre 15-29 años, el 46.6% son multíparas, 78.1% tiene un ingreso económico de 1001-2000 nuevos soles; el 65.8% son convivientes, 58.9% tienen estudios hasta secundaria, 48% viven en un familia funcional, 80.8% apego óptimo, 42.5% nivel de estrés medio.

Así mismo del 13.7% de las madres tienen una práctica regular de LME en su mayor porcentaje son: 13.7% son ama de casa, 9.6% de madres entre 15-29 años, el 6.85% son primípara y multíparas, 13.7% tiene un ingreso económico de 1001-2000 nuevos soles; el 13.7% son convivientes, 6.8% tienen estudios hasta secundaria, 9.6% viven en un familia moderadamente funcional, 11% apego óptimo, 8.29% nivel de estrés alto.

**Tabla 5.** Relación entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo-2019.

		Práctica de la lactancia materna (agrupado)
Edad	Correlación de Pearson	-,078
	Sig. (bilateral)	,513
	N	73
Paridad	Correlación de Pearson	,047
	Sig. (bilateral)	,693
	N	73
Ingreso Familiar	Correlación de Pearson	,119
	Sig. (bilateral)	,315
	N	73
Estado Civil	Correlación de Pearson	-,192
	Sig. (bilateral)	,104
	N	73
Grado De Instrucción	Correlación de Pearson	,048
	Sig. (bilateral)	,685
	N	73
Ocupación	Correlación de Pearson	-,122
	Sig. (bilateral)	,304
	N	73
Estrés (agrupado)	Correlación de Pearson	,194
	Sig. (bilateral)	,099
	N	73
Apego (agrupado)	Correlación de Pearson	,241*
	Sig. (bilateral)	,040
	N	73
Funcionamiento familiar (agrupado)	Correlación de Pearson	,290*

	Sig. (bilateral)	.013
	N	73
Práctica de la lactancia materna (agrupado)	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	73

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla 5, muestra que el factor psicológico apego y el factor social funcionamiento familiar influyen con la adopción de práctica de la lactancia materna exclusiva, encontrado un  $p = 0.040$  y  $p=0.013$  respectivamente. Comprobándose la hipótesis alterna “Existe relación significativa entre los Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres C.S El Bosque Chiclayo- 2019”

### 3.2 Discusión

Hoy en día la alimentación de los niños menores de 6 meses, es un tema de vital importancia para los países de todo el mundo, por ello todas las naciones en conjunto han creado leyes y políticas que favorecen la lactancia materna exclusiva , con el fin de que los pequeños reciban una alimentación adecuada para su edad que los proteja de enfermedades prevalentes de la infancia que a la larga pueden marcar su adecuado crecimiento y desarrollo. Por ello la importancia de evaluar los factores que vienen afectando el cumplimiento de éste objetivo.

Es así que el presente trabajo logró identificar como factores psicológicos que el 47.9% de mamás se encuentran en nivel alto de estrés seguido de un 46.6% con nivel de estrés medio; así mismo el 91.8% ha logrado un nivel de apego madre – hijo óptimo, seguido de un nivel moderado en un 6.8%. Similares resultados obtuvieron Gamboa, K, en su estudio donde el 34.1% de madres sintieron estrés; (18) a diferencia de los datos mostrados por Román, M; Espejo, D. quien encontró que el apego conductual del niño y madre fue seguro en el 41.4% y 41%, respectivamente; en cuanto a la mirada, el 41.4% y 41.7%; en vocalización, 54% y 56.5%; en toque de búsqueda, 72% y 82.7%; en toque de evitación, 68.4% y 75.2%; en cuanto al sostenimiento, 57.9% y 56.5%; en afecto, 57.9% y 53.2%; y en proximidad, 61.9% y 61.5% (17)

Los resultados nos muestran que el apego que se ha desarrollado entre madre – hijo es realmente importante y facilita la adecuada alimentación y cuidado del niño; y aunque las madres experimentan un estrés medio en su gran mayoría, esto podría ser por la experiencia de tener a cargo un nuevo ser que depende totalmente de su cuidado, por ello la relevancia de considerar estos factores para que el profesional de enfermería pueda brindar el soporte necesario y dotar a las madres de habilidades que le permitan enfrentar el estrés y crear el apego entre este binomio que a la larga será un factor protector para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Al evaluar el presente estudio los factores sociales se logró identificar que el 78.1% de las madres se encuentre entre los 15-29 años de edad, mostrando que son una población muy joven; el 53.4% son multíparas pese a su juventud, y un 41.8% son primíparas lo que significa que al ser jóvenes y recientemente madres desconocen sobre el cuidado del niño, el 91.8% tiene un ingreso familiar 1001-2000 superior al sueldo básico, el 81% es conviviente y sólo el 16.5% está casada, el grado de instrucción concluido en un 65.8% es nivel secundario, dedicándose el 90.4% a ser ama de casa; finalmente en relación al funcionamiento familiar el 50.7% vive en una familia funcional aunque un importante 45.2% vive en una familia moderadamente funcional, teniendo las madres varios factores de riesgo que podrían influir en el adecuado cuidado del niño.

Similares resultados fueron encontrados por Torres, W. cuya población de madres tenían entre 15-19 años (28.89%), con un promedio de 25 años, estado civil conviviente (68.89%), ama de casa (68.33%), (16) a su vez Gamboa, K en su estudio encontró que 34.1% amas de casa; (18) también Monzón, M. entre los factores sociodemográficos de las madres que tenían entre 13-22 años de edad (64.9%), son convivientes (66.2%), con ocupación ama de casa (82.4%); (20) a diferencia de los resultados evidenciados por Torres W, cuya población de madres tenían un ingreso económico bajo (54.44%) (16), a sí mismo Gamboa, K encontró que la edad de la madre fue de 20 a 34 años, el 31,9% no concluyeron la secundaria, el 26.9% no contrajo matrimonio, el 63.7% cuentan con el apoyo de la familia, el 54.9% abandonadas por su pareja; el 47.8% retornan su ámbito laboral; (18) también Prado, T; Sermeño, Ch. encontró que las madres tenían entre 20 y 35 años, el 68% trabajaban, el 32% estudiaron en nivel Superior Técnico, (19) a su vez Monzón, M; encontró un

grado instrucción superior (35.1%), percibían menos de 400 soles (67.6%) y la madre vivía con su pareja e hijo (48.6%). (20)

Estos resultados nos muestran como desventaja una madre muy joven, con estudios en su mayoría solo del nivel básico, ser en su mayoría convivientes y dependientes económicamente de su pareja /familia, y que un importante porcentaje de madres vive en una familia moderadamente funcional, factores que pueden llegar a ser de riesgo para la lactancia, tal como lo menciona Jácome que entre los factores que influyen en la lactancia están edad materna y estabilidad conyugal; (5) Así mismo Delgado destacó que la relación de pareja es un factor influyente para la lactancia teniendo en cuenta que una relación conyugal adecuada influirá en la intención de amamantar de la mamá, pues percibe soporte, (3) y finalmente Gamboa, K afirma que los motivos de abandono de la lactancia más frecuentes fueron los aspectos familiares y laborales pues a falta del apoyo de ambos no se cumpliría una lactancia exitosa. (18)

Esta investigación también evidenció que el 86.3% de las madres ejecutan una práctica óptima de LME seguido de un 13.7% de mamás con prácticas regulares. Resultado que si bien es alentador, aun nos indica que debemos continuar con la educación de la madre para la adherencia de la lactancia materna exclusiva; a diferencia de la investigación realizada por Avendaño en el 2017 que el 97.3% de las madres que participaron del estudio no tenían destrezas para amamantar y solo 2.7% si las demostraron; (9) mientras Román, M; Espejo, D. evidenciaron que el 92.1% presentó técnicas de lactancia materna adecuada; en cuanto a la dimensión posición fue del 83.5%; agarre, 94.2% y succión, 95%. (17)

Estos resultados positivos a favor de la técnica de la LM, nos permitirá asegurar que el bebé reciba la cantidad de leche materna correcta y a ello se le suma que la mayoría de madres se encuentra en casa, se verá fortalecido la lactancia materna exclusiva, aunque ello no significa que descuidemos las actividades de promoción de la técnica correcta de amamantamiento considerando que un porcentaje importante son madres primerizas y muy jóvenes, que si descuidamos su sensibilización y educación sobre el cuidado de los niños podría conllevar a que se afecte la salud integral de los niños menores de 5 años.

El estudio también evidenció que el 86.3% de las madres tienen una práctica óptima de LME en su mayor porcentaje son: 76.7% son ama de casa, 68.5% de madres entre 15-29 años, el 46.6% son multíparas, 78.1% tiene un ingreso económico de 1001-2000 nuevos soles; el 65.8% son convivientes, 58.9% tienen estudios hasta secundaria, 48% viven en un familia funcional, 80.8% apego óptimo, 42.5% nivel de estrés medio. Así mismo del 13.7% de las madres que tienen una práctica regular de LME en su mayor porcentaje son: 13.7% son ama de casa, 9.6% de madres entre 15-29 años, el 6.85% son primípara y multíparas, 13.7% tiene un ingreso económico de 1001-2000 nuevos soles; el 13.7% son convivientes, 6.8% tienen estudios hasta secundaria, 9.6% viven en un familia moderadamente funcional, 11% apego óptimo, 8.29% nivel de estrés alto.

Estos datos permitieron determinar que el factor psicológico apego y el factor social funcionamiento familiar influyen en la adopción de práctica de la lactancia , encontrado un  $p = 0.040$  y  $p=0.013$  respectivamente. Comprobándose la hipótesis alterna “Existe relación significativa entre los Factores psicosociales y la práctica de la LME en madres C.S El Bosque Chiclayo. 2019”, a diferencia de los resultados encontrados por Ávalos en el 2016 quien encontró relación del abandono de la lactancia con no contar con empleo ( $p=0,0386$ ), madre muy joven ( $p=0,0159$ ) y el primer embarazo ( $p=0,003$ ) (7), así como el estudio de Palomino, M; Estrada, S; quien encontró que los factores psicológicos no tuvieron asociar al abandono de la lactancia (23).

Esta investigación demostró la importancia de la formación del apego en el binomio madre - hijo para lograr la adherencia a la LME, teniendo en cuenta que el apego es un lazo que se forma en la interrelación (contacto piel – a piel) entre la mamá y su bebé, ya que es un espacio privado donde ambos comparten miradas y caricias que aunado al amamantamiento se convierte en un momento especial, único e inolvidable; y si a ello le sumamos un ambiente familiar favorable a la relación con la pareja, donde no solo se comparte responsabilidades económicas sino también responsabilidades del cuidado del bebé le permitirá a la madre tener mayor espacio para estar con su niño y también para descansar reduciendo sus niveles de estrés y permitiéndole estar con mejor actitud ante el bebé y su cuidado.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- Los factores psicológicos que prevalecen en la madre del centro de salud El Bosque son el estrés alto (47.9%) y apego óptimo (91.8%).
- Los factores sociales que prevalecen en las madres son: madres jóvenes (15-29 años - 78.1%); multíparas(53.4%), ingresos menores a 2000 soles (91.8), (79.5%) convivientes, ama de casa (90.4%), grado de instrucción secundaria (65.8%), provenientes de una familia funcional (50.7%).
- La práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud El Bosque es óptima (86.3%).
- Del 86.3% de las madres que ejecutan una práctica óptima de lactancia materna, los factores sociales que prevalenecen en este grupo son: ama de casa, edad entre 15-29 años, multiparidad, ingresos menores a 2000 soles; estado civil conviviente, estudios secundarios, provienen de una familia funcional; así mismo prevalecen como factor psicológico, el apego óptimo y nivel de estrés medio.
- Existe relación significativa entre el factor psicológico “apego” ( $p=0.040 < 0.05$ ) y el factor social “funcionamiento familiar” ( $p=0.013 < 0.05$ ) con la adopción de práctica de la lactancia.

## 4.2 Recomendaciones

- Al equipo multidisciplinario de profesionales del Centro de salud El Bosque realizar talleres que permitan a la madre mejorar sus niveles de estrés, así como consolidar el apego que desarrolla las madres con sus hijos.
- Al Médico, jefe del Centro de Salud y Equipo de enfermería, fortalecer las actividades preventivo promocionales que permitan consolidar la adherencia a la lactancia y al apego del binomio madre niño; mediante talleres dirigido a las madres desde que están gestando y durante los 6 meses posterior al nacimiento de su hijo.
- Realizar actividades educativas que involucren a la pareja para socializar la importancia y técnica de la lactancia materna, buscando incrementar la adherencia a la lactancia materna exclusiva.
- Trabajar la promoción y adherencia a la lactancia desde la visita domiciliaria, pues esto permitirá una evaluación más objetiva de los factores psicosociales que pueden ser factor de riesgo para su abandono en la población materna; así como brindará un espacio adecuado para asumir acciones en favor de mejorar las relaciones familiares que conduzcan a dar un ambiente adecuado para la madre y el bebé, así mismo dar a los familiares pautas del cuidado del niño promocionando la lactancia materna exclusiva, para que puedan apoyar a la madre en caso tenga que reincorporarse a su trabajo o estudios.
- A la universidad y escuela Profesional de enfermería desarrollar investigación participativa sobre este tema así como proyectos de desarrollo en las diferentes comunidades que permitan influir positivamente a la Lactancia Materna Exclusiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]. Ginebra; 2016. Available from: [p.http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Análisis del Módulo de Lactancia Materna: Encuesta Nacional de Hogares. San José: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2015.
3. Delgado S. Factores psicosociales que influyen en la intención de amamantar de mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2017.
4. Ramón M. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres "Centro de Salud Tarquí". Cuenca 2017 Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias médicas carrera de enfermería. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería. Cuenca : Universidad de Cuenca , Facultad de Ciencias médicas carrera de enfermería. ; 2017.
5. Jácome J. Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna en el área de salud. Proyecto de investigación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato , Facultad de Ciencias de la salud carrera de Medicina; 2017.
6. Avalos M. Factores asociados con la práctica de lactancia materna exclusiva Policlínico "Aleida Fernandez Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integr. 2016; 32(2).
7. Marcuz A. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015; 23(2): p. 283-90.
8. Injante M, Alvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden a control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. Rev méd panacea. 2017 May- Agosto; 6(2): p. 53-59.

9. Avendaño K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
- 10 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2016. [Online].; Lima [cited 2019 04 12. Available from: [www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).
- 11 Vasquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública y Salud Global. Lima – Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
- 12 Nombera FyDP. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM. Tesis doctoral. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico; 2016.
- 13 Ramon M, Rocano E. Factores psicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en madres del Centro de salud Tarqui Cuenca, 2017. Tesis Licenciatura. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 14 Ríos S. “Funcionalidad Familiar e Índice de Apego en Madres con Lactancia Materna Exclusiva Atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de. Segunda Especialidad. Loja: Unuversidad Nacional de Loja, Area de la Salud humana; Pasaje, 2016.
- 15 Sepúlveda D. Análisis de algunos factores psicosociales y biológicos que influyen en el período de alimentación natural. R Bol Of Sanit Panam. 2013; 95(1).
- 16 Torres W. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva (LME) en el Centro de Salud San Juan en el año 2018. Tesis Licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2019.
- 17 Román M, Espejo D. Relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza -2018. Tesis

- licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
- 18 Gamboa K. Tesis Liceciatura. Lima: Universidad Privada NORber Wienwr, Facultad de . Ciencias de la Salud; 2018.
- 19 Prado T, Ch. S. Determinantes Sociales del Abandono de la Lactancia Materna . Exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2017.
- 20 Monzòn M. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores . sociodemográficos - culturales Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca – 2017. Tesis Licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 21 Mejía C. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital . público de Lima, Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016; 81(4).
- 22 Rondón P. Factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva . en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – Junio 2015. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad San Martín de porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015.
- 23 Palomino M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro . de Salud San Antonio. Chiclayo 2017. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán , Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería; 2018.
- 24 Alligood MR, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. España: Elsevier,; . 2018.
- 25 Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la . lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina E.A. P. de enfermería; 2015.

- 26 Tuny J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, Hospital III ESSALUD – Puno. Tesis Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana; 2017.
- 27 Corozo E. factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Centro de Salud No. Teisis Licenciatura. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2017.
- 28 Guiainfantil.com. Vínculo madre e hijo y lactancia. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 19]. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>.
- 29 Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL; 2014. p. 244-259.
- 30 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont rincipios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 11 12]. Available from: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
- 31 Adrianzén MF. Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia - Hospital Almanzir Aguinada Asenjo - 2011. Chiclayo - Perú.; 2012.
- 32 Guba EyLY. Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco. : Jossey-Bass; 1981.
- 33 Chileno G. El conocimiento de las madres como factor para el uso de la lactancia materna. Para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
- 34 Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina E.A. P. de enfermería; 2015.

- 35 Catala P. Maternal Personality and Psychosocial Variables Associated with Initiation . Compared to Maintenance of Breastfeeding: A Study in Low Obstetric Risk Women. *Breastfeeding Medicine. Clinical Research*. 2019; Vol. 13(10).
- 36 Paccara, H. et al. Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del . centro de salud Ciudad de Dios. Yura. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería Arequipa –2016. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Facultad de ciencias de la salud Programa profesional; 2016.
- 37 Kronborgh H. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. . *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 32(3).
- 38 Lama D. Factores que influyen en el Abandono temprano de la Lactancia Materna . Exclusiva, en madres aseguradas del Hospital I Tingo María – Essalud. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
- 39 Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Mosby; 2015.
- .
- 40 Cárdenas H. Aproximación de un modelo de gestión de cuidado de enfermería y familiar . para la práctica de la lactancia materna. Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Carabobo: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

# **ANEXOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Señor de Sipán

**Título:** Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019.

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado: Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019.

**Procedimientos:** Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad **Riesgos:** No se tendrá riesgos ya la encuesta es anónima.

**Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(a), Cieza Vásquez Gisela, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Participante, Madre o apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Investigadora

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre:

DNI:

**INSTRUMENTO: FICHA DE VALORACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES  
DE LA LACTANCIA MATERNA**

**I. FACTORES SOCIALES**

1. Edad de la madre: 15-29 años ( ) 30 – 49 años ( )
2. Paridad: Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
3. Ingreso familiar: menos de 1000 ( ) 1001 – 2000 ( ) 2001 – 3000 ( ) mayor a 3001 ( )
4. Estados civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) separada ( ) viuda ( )
5. Grado de instrucción: analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )
6. Ocupación: Estudiante ( ) Trabajadora ( ) ama de casa ( )

**PERCEPCIÓN FAMILIAR**

N°	ITEMS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la Familia	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, en forma directa	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de las	1	2	3	4	5

	familias ante situaciones diferentes					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nada esté sobrecargado	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5

## II. FACTORES PSICOLOGICOS

### TEST ESTRÉS PERCIBIDO

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4

4. ¿Con qué frecuencia no ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia a sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4
13. En el último mes ¿Con que frecuencia a podido controlar su tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## APEGO MADRE- HIJO

1. ¿Ayuda a su hijo(a) cuando lo necesita?

- a. Sí, siempre cuando me necesita.
- b. A veces, solo cuando es urgente.
- c. Solo cuando no hay otra persona que pueda ayudarlo(a).

2. ¿Evita dejar a su hijo(a) solo(a)?

- a. Sí, porque me gusta estar cerca de él/ella.
- b. A veces, cuando me siento cansada del cuidado de él/ella.
- c. No me complica dejarlo solo(a).

3. ¿Le sonrío a su hijo(a)?

- a. Rara vez le sonrío.
- b. Sólo cuando hay más personas presentes.
- c. Siempre que estoy con él/ella.

4. ¿Comprende lo que su hijo(a) necesita?

- a. No, porque no me puedo comunicar con él/ella.
- b. Comprendo sólo algunas necesidades de él/ella.
- c. Sí, porque una madre siempre sabe lo que su hijo necesita.

5. ¿Cuándo su hijo(a) se muestra molesto o con “mañas”, usted se preocupa de él/ella?

- a. Siempre porque es signo de que necesita algo.
- b. A veces, cuando tengo ánimo.
- c. No, lo dejo sólo(a) hasta que se le pase.

6. ¿Destina el tiempo a mirar al bebé cuando lo alimenta?

- a. Sí, siempre que lo(a) alimento.
- b. Solo cuando no hay elementos distractores a mí alrededor.
- c. Solo al momento de iniciar y terminar de amamantarlo.

7. ¿Es sobreprotectora con su hijo(a)?

- a. Sí, porque siempre me puede necesitar.
- b. Me preocupo de acuerdo a sus necesidades.

c. No, porque no estaré siempre para cuidarlo.

8. ¿Le agota la constante vigilancia a su bebé?

a. Sí, porque no puedo realizar otras cosas.

b. Solo cuando es muy demandante.

c. No me agota.

9. ¿Realiza gestos con las manos a su bebé?

a. Rara vez realizo gestos con las manos a mi hijo(a).

b. Solo cuando hay más personas presentes.

c. Siempre que estoy con él/ella.

10. ¿Desarrolla expresiones faciales diversas frente a su hijo(a)?

a. Siempre cuando estoy con él/ella.

b. Solo cuando está de buen ánimo.

c. No lo hago, porque me siento haciendo el ridículo.

11. ¿Le canta o tararea a su bebé?

a. Siempre cuando estoy con él/ella.

b. Solo cuando está de buen ánimo.

c. No lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

12. ¿Usted besa a su hijo(a)?

a. Siempre que estoy con él/ella.

b. Solo cuando hay más personas presentes.

c. Rara vez lo beso.

13. ¿Usted acaricia a su hijo(a)?

a. Siempre que estoy con él/ella.

b. Solo cuando hay más personas presentes.

c. Rara vez lo acaricio.

14. ¿Se da el tiempo para mecer a su bebé?

a. Sí, me agrada mecerlo cada vez que puedo.

- b. Solo cuando el llora.
- c. No, siento que es innecesario.

15. ¿Percibe que su hijo(a) la mira a la cara directamente?

- a. Sí, siempre que me acerco a él/ella.
- b. Solo cuando lo estimulo (gestual, auditiva, visual, etc.)
- c. Casi siempre mi bebé desvía su vista a otras cosas.

### INSTRUMENTO: PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

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

Gracias por su colaboración.

## BAREMOS

### PUNTUACION FUNCIÓN FAMILIAR

Familia Funcional: 70-57 Puntos

Familia Moderadamente Funcional: 56-43 Puntos

Familia Disfuncional: 42-28 Puntos

Familia Severamente Disfuncional: 27-14 Puntos

### PUNTUACIÓN TEST ESTRÉS PERCIBIDO

Nivel de estrés alto: 34 – 40 puntos

Nivel de estrés medio: 28 – 33 puntos

Nivel de estrés bajo: 22 – 27 puntos

No tiene estrés: 16 – 21 puntos

### PUNTUACIÓN MADRE HIJO

Apego Optimo: 35-45 puntos.

Apego Moderado: 25-34 puntos.

Apego Débil: 15-24 puntos.

### PUNTUACIÓN PRACTICA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

21: 8-11 puntos.

Práctica Regular: 4-7 puntos.

Práctica deficiente: 0-3 puntos.

**DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la confiabilidad del cuestionario para medir instrumento **Factores Psicosociales** de la Lactancia Materna Exclusiva Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019

Se Procedió a utilizar la fórmula alpha – Cronbach

**Escala: ALL VARIABLES**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,959	49	

<b>Estadísticas de elemento</b>			
	Media	Desviación estándar	N
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la Familia	4,05	,999	20
En mi casa predomina la armonía	3,70	1,129	20
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	3,90	1,165	20
Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana	4,00	1,026	20
Nos expresamos sin insinuaciones, en forma directa	3,70	1,129	20
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	3,80	1,005	20

Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones diferentes	3,75	1,118	20
Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	3,95	1,146	20
Se distribuyen las tareas de forma que nada esté sobrecargado	3,80	1,105	20
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	3,65	1,226	20
Podemos conversar diversos temas sin temor.	4,00	1,026	20
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	3,50	,946	20
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	3,65	1,040	20
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	3,70	1,031	20
EDAD	1,40	,503	20
PARIDAD	1,45	,510	20
INGRESO FAMILIAR	2,05	,224	20
ESTADO CIVIL	2,65	,489	20
GRADO DE INSTRUCCIÓN	3,10	,852	20
OCUPACIÓN	3,00	,000	20
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	2,80	,696	20
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	2,60	,681	20
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	2,35	,745	20
4. ¿Con qué frecuencia no ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	2,50	,761	20

5. ¿Con qué frecuencia a sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	2,45	,605	20
6. ¿Con qué frecuencia no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	2,55	,686	20
7. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	2,00	,649	20
8. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	2,30	,657	20
9. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	2,10	,718	20
10. En el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control	2,10	,718	20
11. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	2,40	,754	20
12. En el último mes ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	2,60	,681	20
13. En el último mes ¿Con que frecuencia a podido controlar su tiempo?	2,05	,510	20
14. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	2,35	,587	20
1. ¿Ayuda a su hijo(a) cuando lo necesita	2,85	,489	20
2. ¿Evita dejar a su hijo(a) solo(a)?	2,75	,639	20
3. ¿Le sonrío a su hijo(a)?	1,10	,447	20

4. ¿Comprende lo que su hijo(a) necesita?	1,25	,550	20
5. ¿Cuándo su hijo(a) se muestra molesto o con “mañas”, usted se preocupa de él/ella?	2,65	,745	20
6. ¿Destina el tiempo a mirar al bebé cuando lo alimenta?	2,65	,745	20
7. ¿Es sobreprotectora con su hijo(a)?	2,90	,447	20
8. ¿Le agota la constante vigilancia a su bebé?	1,75	,967	20
9. ¿Realiza gestos con las manos a su bebé?	1,55	,887	20
10. ¿Desarrolla expresiones faciales diversas frente a su hijo(a)?	2,55	,759	20
11. ¿Le canta o tararea a su bebé?	2,80	,523	20
12. ¿Usted besa a su hijo(a)?	2,90	,447	20
13. ¿Usted acaricia a su hijo(a)?	2,90	,447	20
14. ¿Se da el tiempo para mecer a su bebé?	2,90	,447	20
15. ¿Percibe que su hijo(a) la mira a la cara directamente?	2,90	,447	20

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la Familia	132,30	463,695	,743	,957
En mi casa predomina la armonía	132,65	463,397	,658	,958
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	132,45	463,313	,638	,958
Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana	132,35	463,187	,734	,957
Nos expresamos sin insinuaciones, en forma directa	132,65	460,029	,730	,957

Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	132,55	461,418	,793	,957
Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones diferentes	132,60	458,884	,763	,957
Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	132,40	457,095	,781	,957
Se distribuyen las tareas de forma que nada esté sobrecargado	132,55	461,629	,712	,957
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	132,70	458,326	,702	,957
Podemos conversar diversos temas sin temor.	132,35	457,924	,858	,956
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	132,85	464,239	,773	,957
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	132,70	461,168	,770	,957
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	132,65	461,608	,767	,957
EDAD	134,95	490,366	,271	,959
PARIDAD	134,90	494,621	,078	,960
INGRESO FAMILIAR	134,30	496,642	-,003	,959
ESTADO CIVIL	133,70	499,800	-,154	,960
GRADO DE INSTRUCCIÓN	133,25	482,618	,356	,959
OCUPACIÓN	133,35	496,661	,000	,959
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	133,55	477,734	,606	,958
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	133,75	480,513	,526	,958
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	134,00	476,000	,618	,958

4. ¿Con qué frecuencia no ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	133,85	476,345	,594	,958
5. ¿Con qué frecuencia a sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	133,90	479,674	,627	,958
6. ¿Con qué frecuencia no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	133,80	478,379	,593	,958
7. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	134,35	481,187	,529	,958
8. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	134,05	478,997	,599	,958
9. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	134,25	476,618	,623	,958
10. En el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	134,25	477,776	,585	,958
11. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	133,95	475,313	,632	,958
12. En el último mes ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	133,75	478,829	,583	,958
13. En el último mes ¿Con que frecuencia a podido controlar su tiempo?	134,30	483,800	,561	,958

14. En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	134,00	481,789	,564	,958
1. ¿Ayuda a su hijo(a) cuando lo necesita	133,50	478,368	,843	,957
2. ¿Evita dejar a su hijo(a) solo(a)?	133,60	480,358	,568	,958
3. ¿Le sonríe a su hijo(a)?	135,25	499,671	-,161	,960
4. ¿Comprende lo que su hijo(a) necesita?	135,10	495,568	,032	,960
5. ¿Cuándo su hijo(a) se muestra molesto o con “mañas”, usted se preocupa de él/ella?	133,70	479,484	,509	,958
6. ¿Destina el tiempo a mirar al bebé cuando lo alimenta?	133,70	475,695	,628	,958
7. ¿Es sobreprotectora con su hijo(a)?	133,45	479,734	,854	,958
8. ¿Le agota la constante vigilancia a su bebé?	134,60	490,674	,118	,960
9. ¿Realiza gestos con las manos a su bebé	134,80	494,063	,046	,961
10. ¿Desarrolla expresiones faciales diversas frente a su hijo(a)?	133,80	483,116	,389	,959
11. ¿Le canta o tararea a su bebé?	133,55	477,945	,806	,957
12. ¿Usted besa a su hijo(a)?	133,45	479,734	,854	,958
13. ¿Usted acaricia a su hijo(a)?	133,45	479,734	,854	,958
14. ¿Se da el tiempo para mecer a su bebé?	133,45	479,734	,854	,958
15. ¿Percibe que su hijo(a) la mira a la cara directamente?	133,45	479,734	,854	,958

**DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la confiabilidad del cuestionario para medir instrumento de Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo. 2019

Se procedió a utilizar la fórmula Alpha – Cronbach

**Escala: ALL VARIABLES**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,738	11	

<b>Estadísticas de elemento</b>				
		Media	Desviación estándar	N
1.	Cumple con la higiene adecuada antes, de dar de lactar	,75	,444	20
2.	Se realiza masajes circulares en las mamas.	,45	,510	20
3.	¿Conoce la adecuada posición que debe utilizar la madre y el bebé al momento de dar de lactar?	,65	,489	20
4.	Al momento de dar de lactar su bebé está pegado, cogiendo el pezón y gran parte de la areola en línea recta a la axila.	,60	,503	20
5.	El brazo de su bebé le rodea la cintura.	,90	,308	20
6.	Usted forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.	,45	,510	20
7.	Estimula el pezón en la boca de su bebé de 2 a 3 veces; para que coja el pezón.	,55	,510	20
8.	El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos.	,50	,513	20
9.	Usted al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.	,65	,489	20

10. Usted carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.	,65	,489 20
11. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado	,60	,503 20

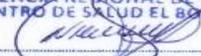
#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Cumple con la higiene adecuada antes, de dar de lactar	6,00	7,263	,132	,750
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.	6,30	6,432	,419	,714
3. ¿Conoce la adecuada posición que debe utilizar la madre y el bebé al momento de dar de lactar?	6,10	5,779	,747	,665
4. Al momento de dar de lactar su bebé está pegado, cogiendo el pezón y gran parte de la areola en línea recta a la axila.	6,15	6,239	,511	,700
5. El brazo de su bebé le rodea la cintura.	5,85	8,029	-,199	,770
6. Usted forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.	6,30	6,326	,463	,707
7. Estimula el pezón en la boca de su bebé de 2 a 3 veces; para que coja el pezón.	6,20	6,905	,228	,741
8. El tiempo que da de lactar en cada pezón a su bebe es de 15 a 20 minutos.	6,25	6,724	,297	,731

9. Usted al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.	6,10	5,779	,747	,665
10. Usted carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.	6,10	7,463	,028	,766
11. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado	6,15	5,608	,805	,654

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTO**

**APELLIDOS Y NOMBRES :** Mitrany David Nenshka  
**DNI :** 16727461  
**ESPECIALIDAD :** Enfermería en Salud Familiar  
**GRADO :** Maestría en Gestión en los Serv.  
de Salud.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE  
  
E.G. NINGSHKA MITRANY DÁVILA  
JEFATURA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA  
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**APELLIDOS Y NOMBRES :** Ruys Flores Dalia  
**DNI :** 16703732  
**ESPECIALIDAD :** Docencia en Enfermería  
**GRADO :** Maestría

  
E.G. Dalia Ruys Flores  
COORDINADORA PRÁCTICAS  
PRE-PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA  
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

APELLIDOS Y NOMBRES : VASQUEZ PEREZ JESSICA PAOLA  
DNI : 42418474  
ESPECIALIDAD : \_\_\_\_\_  
GRADO : Mg en Ciencias de Enfermería  
ÁREA : Atención integral del niño  
CENTRO DE TRABAJO : Centro de Salud Aruspacia

  
Lic. Enf. Jessica P. Vásquez Pérez  
CER. 47511

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

