



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA
EN PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY IQUITOS 2022**

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

**PRESENTADO POR:
SANDRA JONELLY CHUQUIPIONDO FLORES**

**ASESORES:
Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2023**



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 007-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 18 días del mes de mayo del 2023, a horas 12:00p.m., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL INICIO PRECÓZ DE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BELLAVISTA NANAY IQUITOS 2022"**, aprobado con Resolución Decanal N° 151-2023-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: **SANDRA JONELLY CHUQUIPIONDO FLORES**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 275-2022-FE-UNAP, está integrado por:

- | | | |
|--|---|-------------------|
| Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra. | - | Presidenta |
| Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra. | - | Miembro |
| Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES ARÉVALO, Dra. | - | Miembro |

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

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

La Sustentación pública y la Tesis han sido..... *APROBADA* con la calificación *de muy buena*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *1.45 pm* se dio por terminado el acto *felicitaciones* a la sustentante.

Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Juanita de Fátima TEJADA DE NAVARRO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES ARÉVALO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú www.unapiquitos.edu.pe
Teléfono: (5165) 26 6368 mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 18 DE MAYO DEL 2023, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. JUANITA DE FÁTIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.

Miembro



Lic. Enf. ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, Dra.

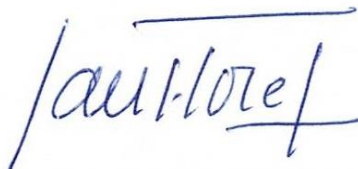
Miembro

ASESORES:



Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Asesora Metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_CHUQUIPIONDO FLORES SANDRA JONELLY.pdf

AUTOR

SANDRA JONELLY CHUQUIPIONDO FLORES

RECuento DE PALABRAS

15275 Words

RECuento DE CARACTERES

78973 Characters

RECuento DE PÁGINAS

64 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

466.4KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 5, 2023 5:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 5, 2023 5:19 PM GMT-5

● **25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios por su infinita bondad. A mis Padres, que han sabido formarme con valores y principios. A mis demás familiares por confiar en mí, que no les defraudaré. A los docentes por impartir conocimientos y enseñanzas que contribuyeron a mi formación profesional.

Sandra Jonelly

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Comité de Grados y Títulos, por sus valiosos aportes durante la revisión y la aprobación del plan de tesis, para su respectiva ejecución.

A los miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.; Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada de Navarro, Dra.; Lic. Enf. Rosario del Pilar Bardales Arévalo, Dra., por sus valiosos aportes emitidos en la revisión del informe final de tesis y su aprobación para la sustentación.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., asesora de la tesis por su apoyo incondicional y motivación durante el desarrollo de la tesis.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr. por la asesoría estadística.

A las madres puérperas inmediatas atendidas en el establecimiento de salud de Bellavista Nanay de la ciudad de Iquitos, por su participación como sujetos de estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
2.1. Formulación de hipótesis	31
2.2. Variables y definiciones operacionales	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo y Diseño	36
3.2. Diseño muestral	37
3.3. Procedimiento de recolección de datos	38
3.4. Procesamiento y análisis de datos	40
3.5. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	60
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	62
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	63
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Cuestionario sobre Factores Socioculturales e Institucionales en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022	
3. Ficha de Registro sobre Inicio Precoz de la Lactancia Materna o amamantamiento del Recién Nacido.	
4. Asentimiento informado	
5. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Factores Sociales: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia, en Puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos 2022.	42
Tabla 2	Factores Culturales: Conocimiento y creencias sobre lactancia materna, en Puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos 2022.	44
Tabal 3	Factores institucionales: Información recibida sobre lactancia materna en la atención prenatal y el tiempo transcurrido para la entrega del bebe después del parto, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos 2022.	45
Tabla 4	Inicio precoz de lactancia materna en Puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos 2022.	46
Tabla 5	Factor Social: Edad e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	47
Tabla 6	Factor Social: Estado civil e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	48
Tabla 7	Factor Social: Grado de instrucción e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	49
Tabla 8	Factor Social: Ocupación e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	50
Tabla 9	Factor Social: Procedencia e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	51

Tabla 10	Factor Cultural: Conocimiento e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	52
Tabla 11	Factor Cultural: Creencias sobre lactancia materna e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	53
Tabla 12	Factor Institucional: Información sobre lactancia materna durante la atención prenatal e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.	54
Tabla 13	Factor Institucional: Tiempo de entrega del bebé después del parto e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos, 2022.	55

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 75 puérperas inmediatas. Se empleó como técnica la encuesta, los instrumentos fueron: un cuestionario de factores socioculturales e institucionales (validez 91,25%) y confiabilidad del factor cultural (conocimiento 82,3% y creencias 82,6%); y ficha de registro sobre inicio precoz de la lactancia materna (validez 92,50%). Los resultados obtenidos fueron: factores sociales: 73,3% tuvieron edades entre 18 a 35 años, 73,3% convivientes, 64,0% con grado de instrucción secundaria, 76,0% amas de casa y 57,3% procedieron de asentamientos humanos; factores culturales: 54,6% presentaron conocimiento regular y 64,0% creencias desfavorables, sobre L.M.; factores institucionales: información recibida sobre L.M. al momento del nacimiento 49,4% y tiempo transcurrido de entrega del bebe después del parto, < a 45 minutos 89,4%. Respecto al inicio precoz de L.M. 76,0% iniciaron y 24,0% no. Concluyendo, que existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción ($p = 0,003$), conocimiento sobre L.M. ($p = 0,022$) y creencias sobre L.M. ($p = 0,008$) con el inicio precoz de la L.M. No hubo significancia estadística ($p > 0.05$) entre la edad, estado civil, ocupación, procedencia, información recibida sobre L.M. y tiempo de entrega del bebe con inicio precoz de L.M.

Palabras Claves: Factores sociales, Factores culturales, Lactancia materna.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association between sociocultural and institutional factors and the early initiation of breastfeeding in immediate puerperal women in the health facility I – 4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022. The approach was quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional, the population was made up of 75 immediate puerpera. The survey was used as a technique, the instruments were: a questionnaire of sociocultural and institutional factors (validity 91.25%) and reliability of the cultural factor (knowledge 82.3% and beliefs 82.6%); and registration form on early initiation of breastfeeding (validity 92.50%). The results obtained were: social factors: 73.3% were aged between 18 and 35 years, 73.3% lived together, 64.0% had a secondary education, 76.0% were housewives and 57.3% came from human settlements; cultural factors: 54.6% presented regular knowledge and 64.0% unfavorable beliefs about LM; institutional factors: information received about L.M. At the time of birth 49.4% and elapsed time of delivery of the baby after delivery, < to 45 minutes 89.4%. Regarding the early onset of LM. 76.0% started and 24.0% did not. In conclusion, there is a statistically significant relationship between the degree of education ($p = 0.003$), knowledge about LM ($p = 0.022$) and beliefs about LM ($p = 0.008$) with the early onset of LM. There was no statistical significance ($p > 0.05$) between age, marital status, occupation, origin, information received about L.M. and delivery time of the baby with early onset of LM.

Keywords: Social factors, Cultural factors, Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada como sustrato alimentario óptimo para los recién nacidos, debido a su reconocida excelencia en diversos aspectos, como su valor nutricional, perfil bioquímico, propiedades inmunológicas, impacto psicológico y, de manera significativa, su eficiencia económica. Esta práctica asegura el adecuado desarrollo y crecimiento del neonato. Es por esta razón que la OMS (2017)¹ sugiere que la lactancia materna se inicie dentro de los primeros 60 minutos de vida, que sigue al nacimiento, mediante la técnica a libre demanda, y así evitar el uso de fórmulas lácteas. Por lo que es oportuno, iniciar el amamantamiento dentro de los primeros 60 minutos de vida, ya que esto proporciona gran protección contra infecciones y salva vidas².

UNICEF (2018)³ a nivel del mundo, reporta que el 60% (3 de cada 5 bebés) no reciben leche materna durante la primera hora de su nacimiento, multiplicándose con ello el riesgo de adquirir una enfermedad o mueran. Este fenómeno es más prevalente en naciones con economías de bajos y medianos ingresos. Según datos científicos, las cifras relativas respecto al inicio temprano de la L.M. varían, de 17% en Europa y 50% en los países de América Latina⁴.

Por otro lado, UNICEF (2016)⁵ señala que mientras aumente el retraso de inicio precoz de lactancia materna, se incrementa el peligro de morir en el primer mes de vida. En concreto, si se retrasa de dos a veintitrés horas después del parto, mayor es el riesgo de mortalidad durante los primeros 28 días de vida en un 40% y si el retraso es de veinticuatro horas o más, el riesgo de mortalidad se incrementa en un 80%.

Así mismo, es indispensable en las primeras horas de vida, colocar al recién nacido en contacto directo con la piel de la madre y la lactancia que involucra la succión del pezón para fomentar la producción de leche materna y calostro

(o "primera vacuna") del R.N., es altamente rico en nutrientes, anticuerpos y esenciales para su salud³.

UNICEF (2018)⁶ data que, en la Región de las Américas, el 54% de la población infantil ha sido alimentada con leche materna durante los 60 minutos de vida, 38% de lactantes han sido amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad, mientras que el 32% restante continúa siendo amamantado hasta los dos primeros años de vida. Así mismo la OPS (2018)⁷ reporta que, en Latinoamérica y el Caribe, el 52% (5 de cada 10 R.N.) no reciben lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida, lo que garantiza la supervivencia neonatal.

ENDES (2018)⁸, registra que en el Perú el índice de neonatos que iniciaron la lactancia durante la primera hora posterior al parto fue de 49,7%. Este porcentaje se encontró significativamente menor en la zona urbana (43,4%) que en la rural (68,7%). A nivel de regiones, tanto la Selva con 69,7% y la Sierra con 59,5% superan las tasas de lactancia dentro de los primeros 60 minutos de nacido en comparación con el resto de regiones. Así mismo en el (2021), reveló que existe una elevada prevalencia de infantes que no han sido amamantados al inicio de su vida debido a circunstancias laborales o complicaciones fisiológicas⁹.

Según el informe de Villacorta y Vargas (2017)¹⁰, reportan que, en Iquitos, se registró un índice del 61,2% de recién nacidos que lograron el inicio de la lactancia materna, dentro de los 60 minutos posterior al nacimiento o durante las primeras 24 horas. Por otro lado, se encontró que el 38,8% restante no inició la lactancia materna durante dicho periodo temporal.

A pesar de la importancia del inicio precoz de la lactancia materna, numerosos neonatos experimentan una demora en este proceso debido a diversas causas, tales como la administración de alimentos o bebidas, incluyendo fórmulas lácteas. Además, ciertas prácticas usuales como desechar el calostro, o permitir que se alimente al bebé con miel o suministrarle líquidos como agua azucarada o leche de fórmula por parte de un profesional de la

salud, obstaculizan el primer y crucial contacto del bebé con su progenitora. Así mismo, el incremento de cesáreas electivas, reduce significativamente el porcentaje de lactancia materna temprana, del 40% al 27%. Un estudio realizado en 51 naciones, demostró que la tasa de inicio temprano de la lactancia materna es notablemente inferior en bebés que han nacido por medio de cesárea. También, se ha identificado que, en 58 países, entre los años 2005 y 2017, los partos en centros de salud se han incrementado en un 18%, mientras que un 6% iniciaron temprano la LM. Existen numerosas situaciones en las que se produce una separación temprana entre los lactantes y sus progenitoras tras el alumbramiento, y en las que la asesoría proporcionada por el personal sanitario es restringida³.

Un estudio realizado por Solís Mirian et al (2017)⁴, obtuvo que el 56% de madres tuvieron intención de iniciar la lactancia antes del parto; 97.6% tuvieron la decisión de amamantar dentro de la primera hora de nacido del bebé; el 26.4% amamantaron dentro de los 15 a 30 minutos postparto y el 22.3% antes de los quince minutos; así mismo, encontró asociación significativa entre la ocupación (estudiante), conocer la no deformación de mamas, los neonatos no requieren beber infusiones, el recibir información sobre la L.M. en la atención prenatal, demora en traer al bebé entre 10 a 25 minutos, contar con un ambiente favorable para lactancia materna, con el inicio precoz de la lactancia materna.

Por otro lado, es preciso remarcar que durante la práctica pre profesional, realizada en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, se evidenció que la mayoría de madres púerperas inmediatas, inician algunas la lactancia materna inmediatamente al nacimiento de su bebé, dentro de los primeros 60 minutos de vida, algunas dentro de hora y media de nacidos, o dos horas, después del nacimiento de sus niños; desconociendo las razones o sucesos del retraso del inicio de la LMP y por ende incumplir con las recomendaciones dadas por la OMS.

Por otro lado, a nivel local, no existen estudios relacionados con las variables de interés, lo que amerita, el desarrollo de la investigación, con el fin de que el profesional de enfermería, identifique las causas o razones que conllevan al retraso del inicio precoz de la lactancia materna y de esta manera se refuerce las acciones educativas, tendientes a promover la lactancia materna precoz, tanto intramural, como extramural, informando a los futuros padres y a la comunidad en general, sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna desde el punto de vista nutricional, inmunológico y psicológico; así como proteger y apoyar la lactancia materna, facilitando el apego o contacto piel con piel entre la madre y el neonato en la primera hora de su nacimiento, y garantizando un buen agarre para la succión del bebe. Con el fin de incrementar las tasas de inicio de la LMP y reducir el índice de morbimortalidad en el primer año de vida.

Frente a esta situación, se formula el problema general de investigación: ¿Existe asociación entre los factores socioculturales e institucionales, y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay de Iquitos, 2022?; el objetivo general es: Determinar la asociación entre los factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de Iquitos, 2022; objetivos específicos: 1. Identificar los factores sociales: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, de las madres puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay; 2. Identificar los factores culturales: conocimiento y creencias sobre la lactancia materna, en madres puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay; 3. Identificar los factores institucionales: información recibida sobre lactancia materna en la atención prenatal, y el tiempo transcurrido para la entrega del bebe después del parto, en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay; 4. Identificar el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay y 5. Asociar los factores socioculturales e institucionales con el inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay.

La investigación es relevante, porque permite al profesional de salud, primordialmente enfermería, que laboran en el primer nivel de atención de salud, conocer los factores socioculturales e institucionales que se encuentran relacionados con el inicio precoz de la lactancia materna; y seguir brindando los cuidados inmediatos a la madre y al niño, bajo el cumplimiento de normas establecidas por el Minsa, y más aún como es, el de favorecer el inicio precoz de la lactancia materna durante el puerperio inmediato. A la vez, seguir enfatizando a través de acciones educativas la promoción de la lactancia materna; dirigidos a los padres, a la familia y comunidad en general, considerados estos a la vez, como fuente de apoyo potencial, en la toma de decisiones respecto al inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido y el apego del grupo familiar, con el fin de reducir la morbimortalidad en este grupo vulnerable. Así mismo, el estudio aporta con una base teórica y con resultados ordenados, sistematizados y actualizados acerca de los factores socioculturales e institucionales asociados al inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas. Y un instrumento validado y confiable, que puede ser utilizado durante la formación profesional de la carrera de enfermería, específicamente en las áreas de salud familiar y comunitaria, de la madre y el recién nacido; y otras afines.

El tipo de estudio es cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, la población de estudio está conformada por 75 madres puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, del Distrito de Punchana, de Iquitos.

La tesis consta de VIII Capítulos: I: Marco teórico; II: Hipótesis y variables; III: Metodología; IV: Resultados; V: Discusión; VI: Conclusiones; VII: Recomendaciones y VIII: Fuentes de información y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El 2020, un estudio de investigación de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo y correlacional, analizó la relación existente entre el inicio precoz de la lactancia materna con ciertos parámetros maternos y del recién nacido, en una muestra de 2,683 nacimientos durante tres años en un hospital público. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de inicio precoz de la lactancia materna, fue de 88,4%. Encontró asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia materna y factores maternos, como: paridad ($p = 0,05$) y semanas de gestación ($p = 0,047$), excepto con la edad ($p = 0,522$); igualmente, con todos los factores del niño ($p = 0,000$) como: el peso, color del líquido amniótico, test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, tipo de reanimación que precisaba o necesidad de ingreso en la unidad neonatal. Concluyendo, que la tasa de inicio precoz de la lactancia materna es alta y está influenciada por distintos factores maternos y del recién nacido¹¹.

El 2019, un estudio de tipo cuantitativo, no experimental y correlacional, determinó medir la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal; cuya muestra estuvo conformada por 284 puérperas. Los resultados obtenidos fueron: el 39.79% (113) manifestaron tener entre 25 a 29 años; convivientes 62.32% (177); secundaria completa 43.31% (123); 51.41% (146) ocupación dependiente; 59.51% (169) reportó ser primípara ; 97.18% (276) se encontraron controladas; 98.59% (280) parto vaginal, y 1.41% (4) por cesárea; 98.24% (279) reportó que si tuvo un contacto piel a piel y 1.76% (5) refirió que no; 99.64% que tuvieron parto vaginal, si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que del 100% que tuvieron cesárea, presentaron contacto precoz piel a piel; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98.59% (275) manifestó que inició

inmediatamente después del parto; 98.59% (280) si presentó inicio temprano de la lactancia materna; en cuanto al tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (270) lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. Concluyendo, que el 99,64% que tuvieron contacto precoz piel a piel, obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna; así mismo se encontró asociación estadística significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna¹².

El 2019, un estudio cuantitativo y diseño descriptivo, transversal, cuya población de estudio fue de 100 madres que asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo en el hospital del Municipio, ciudad de Manizales. La investigación determinó que, el 62% tuvieron entre 20-29 años, el 23% tuvieron entre 15-19 años y un 15% entre 30-40 años; 72% amamantó a su hijo durante los primeros 60 minutos de nacido, un 12% dentro de las primeras 6 horas, un 13% dentro de las primeras 24 horas y el 3% restante no amamantaron, un 86% respondieron de haber establecido un contacto piel a piel con su bebe al instante de nacer, que fue proporcionado por el personal de salud y el 14 % restante no tuvo contacto. Concluyendo, que existe la necesidad de mejorar las consejerías en lactancia materna y lograr la sensibilización a las futuras madres sobre los beneficios de lactar¹³.

El 2018, un estudio de tipo cuantitativo y diseño observacional, caso control, retrospectivo, correlacional y transversal; determinó analizar los factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, en una muestra de 382 puérperas inmediatas de parto vaginal, se conformaron dos grupos de estudio: caso (puérperas inmediatas que iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida) y control (puérperas inmediatas que iniciaron la lactancia después de la primera hora de vida). Los resultados obtenidos fueron que: 56% tiene la intención de iniciar la lactancia antes del parto; el 97.6% tiene la decisión de dar de lactar dentro de la primera hora de nacido el bebé; el 26.4% dio de lactar dentro de los 15 a 30 minutos postparto y el 22.3% antes de los 15 minutos. Entre los factores

socioculturales asociados significativamente al inicio de la lactancia materna precoz en puérpera inmediatas fueron: el pensar que los bebés no necesitan beber infusiones ($p=0.000$), el tiempo que demoran en traerle al bebé “de 10 a 25 minutos” ($p=0.000$), y la ocupación “estudiante” ($p=0.000$) y el creer que la lactancia materna no deforma las mamas ($p=0.045$). Los factores institucionales que se asociaron de manera significativa al inicio de la LMP fueron: el tiempo que demoraron en entregar a su bebé después del parto ($p=0.000$); el creer que hay un ambiente favorable para la lactancia materna en el hospital ($p=0.021$) y el recibir información sobre la lactancia materna en la atención prenatal ($p=0.024$). No se encontró asociación significativa entre los factores obstétricos, factores neonatales y el inicio de la lactancia materna precoz⁴.

En 2018, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño correlacional y transversal; con el objetivo de identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital “San José” Callao-Lima. La población constituida por 284 puérperas hospitalizadas. Los resultados obtenidos fueron: edad mínima 15 años y la máxima 46 años; 94% con nivel secundario, con dos hijos 62,1%, convivientes con parejas 96% y aquellas que no recibieron información previa 64,9%. Encontró que el poseer mayor edad, se asocia a mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor $p=0,000$); mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna; tener una mayor cantidad de hijos, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No encontró asociación con el estado civil ($p=0,643$), ni con el haber recibido información previa ($p=0,069$). Concluyendo, que los factores asociados significativamente al conocimiento de lactancia materna, fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Y los factores que no se asociaron significativamente, fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud¹⁴.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Factores

Son aquellos elementos capaces de ejercer una influencia determinante sobre una situación, desencadenando procesos de cambio o evolución en los fenómenos o hechos observados¹⁵.

Factores que inciden en el comienzo y la sostenibilidad de la alimentación neonatal a través del pecho materno.

Resulta pertinente destacar que una pluralidad de variables incide tanto en el comienzo como en la sostenibilidad de la alimentación a través de la glándula mamaria materna. Entre los factores positivos, tenemos: la edad, experiencia previa en el amamantamiento, nivel educativo, decisión previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna y el ambiente favorable hospitalario y luego en el entorno materno. Entre los factores negativos, se encuentran: el tabaquismo, incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto (cesárea), enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer¹⁶.

Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz.

Son aquellos agentes o elementos que contribuyen de manera directa, produciendo un efecto determinado¹⁷.

Entre los factores que mayormente se encuentran asociados a la práctica de L.M. son: genéticos, sociales, biológicos, psicológicos, familiares y culturales; los mismos que dependen de la personalidad y del contexto en que se desenvuelve la madre; sin embargo, es preciso remarcar que la decisión propia de amamantar, está más influenciada y condicionada por los factores de carácter social y cultural.

En el presente estudio, se consideran los siguientes factores:

A. Factores Sociales.

Desde una perspectiva sociológica, la alimentación neonatal a través del pecho materno se ve afectada por el entorno en el que la madre desenvuelve su vida diaria, donde el rol que asume la mujer en la sociedad actual, incide hoy en día en la proporción de lactantes que reciben leche materna como alimento.

Por tanto, la lactancia debe ser valorada como una práctica esencial y especializada, que por su relevante aporte va a contribuir en la reducción de la morbimortalidad infantil¹⁸.

Dentro de este tipo de factores, se consideran los siguientes indicadores:

a) Edad.

La Edad se define como el lapso transcurrido desde el nacimiento de un individuo, expresado en años¹⁹.

Así mismo, se considera la etapa del desarrollo biológico donde la mujer es fértil. La Edad en años cumplidos, a emplear en el presente estudio son: menores de 18 años; de 18 a 35 años; y mayores de 35 años²⁰.

Tal es así, que el estudio, realizado por Quispecondori y Rivas (Lima 2012)¹⁷ encontraron significancia estadística entre aquellas madres mayores de 35 años, con el inicio de la lactancia materna precoz ($p= 0,022$).

b) Estado civil.

Es el estado de una persona en un momento dado de su vida, la cual puede estar determinada por factores como su edad, filiación y estado de soltería o matrimonio. Estas condiciones pueden variar o perdurar en el tiempo,

influyendo en la capacidad de acción de dichos individuos. A partir de tales circunstancias, se establece una situación jurídica personal que confiere a la persona un conjunto de derechos y obligaciones que impactan en el desarrollo de su vida social, familiar y en relación con entidades gubernamentales²¹.

Las categorías a considerar en el presente estudio son: soltera, casada, conviviente, viuda, separada o divorciada²².

Un estudio al analizar la influencia de la pareja, en el momento del nacimiento del niño, encontraron que el 20,5% de las mujeres solteras no dieron de lactar a su niño, mientras que las casadas dieron de lactar al momento del nacimiento en un 9.2 %²³.

Otro estudio, encontró asociación estadística significativa, en aquellas puérperas (53,1%) que iniciaron la lactancia materna precoz y que estuvieron con su acompañante en el momento del parto ($p = 0,037$)²⁴.

c) Nivel de instrucción.

Hace referencia al grado máximo de estudios realizados o en proceso, sin considerar si se han concluido o se encuentran de manera temporal o definitiva en estado de inacabado²⁵.

Las categorías a considerar en el estudio son: desde sin instrucción, primaria, secundaria, superior técnica y, universitaria²².

Este indicador, influye en el inicio temprano de la lactancia materna. Tal es así, que cuando la madre carece de

estudios (OR = 32,061) o solo alcanzó estudios primarios completos (OR=6,152) el riesgo es mayor en el inicio precoz de la LM. Encontró asociación significativa entre aquellas madres con estudios superiores, donde las tasas de inicio son significativamente más altas ($p < 0,01$) y bajas con aquellas que tienen estudios primarios ($p < 0,005$)²⁶.

d) Ocupación.

La ocupación se refiere a la actividad laboral, empleo, trabajo o profesión que una persona realiza, lo cual requiere una cantidad determinada de tiempo, ya sea a tiempo completo o parcial, lo que limita el tiempo disponible para otras ocupaciones²⁷.

Sin embargo, la ocupación u actividad laboral que desarrolla la madre, para el presente estudio, comprende las siguientes categorías: trabajadora dependiente, independiente, estudiante y ama de casa²⁸.

Un estudio realizado por Quispecondori y Rivas (Lima, 2012)¹⁷ refiere que las mujeres que laboran fuera de casa, la cifra es inferior, en comparación con aquellas que no trabajan fuera de casa.

Por otro lado, un estudio realizado por (Gil, 2017)²⁶ encontró asociación estadística significativa ($p < 0,05$) en madres con ocupación asalariadas, profesionales o con estudios universitarios e inician precozmente la lactancia materna.

Asimismo, un estudio realizado por (Solís M, et al 2018)⁴, refieren que el ser estudiante tiene 3,61 veces más probabilidad de iniciar precozmente la lactancia materna; quizás por ser su primer embarazo y experimentar un

vínculo con su bebé, o tal vez ponen en práctica las recomendaciones dadas por la institución de salud.

e) Procedencia.

La procedencia geográfica de una persona está relacionada con las características físicas y de comportamiento que pueden presentarse, en función de la región o lugar de origen de dicha persona²⁹.

Tal es así, que en las zonas rurales la frecuencia del inicio de la lactancia materna es ligeramente mayor (95%) en comparación con las zonas urbanas (92%)²⁹.

Según el estudio de Quispecondori y Riva (2012)¹⁷, encontraron asociación estadística significativa entre las madres procedentes de la selva y el inicio precoz de la lactancia materna ($p = 0.022$).

Las categorías a emplear en el estudio según zona de residencia, son: cercado o urbano, asentamiento humano y poblado rural²².

B. Factores Culturales.

Las características y particularidades culturales de una persona, están referidas a su propia forma de vida, a sus creencias, tradiciones y conocimientos, que prácticamente influyen en la práctica de su salud, incluido la lactancia materna³⁰.

Se entiende que la lactancia materna (LM), además de ser un proceso biológico, también se encuentran involucradas las creencias y culturas de las mujeres, así como sus experiencias.

Por otro lado, la alimentación con leche materna sigue siendo una elección óptima, saludable, rentable y conveniente para la mayoría de las madres. A pesar de ello, surge el miedo ante posibles dificultades, especialmente durante los días anteriores a la lactogénesis, lo cual genera inseguridad sobre la habilidad de amamantar al recién nacido³¹.

En este factor, pueden influir diversas presiones sociales relacionadas con la creencia de mantener una imagen física atractiva, la falta de conocimiento acerca de las ventajas que brinda la lactancia materna a la madre y al niño, así como la vergüenza o incomodidad que puede generar amamantar en público¹⁸.

Dentro de este tipo de factores se consideran los siguientes indicadores:

a) Conocimiento sobre lactancia materna.

Diversas investigaciones han demostrado que el conocimiento adecuado sobre los beneficios que otorga la lactancia materna, se correlaciona positivamente con el inicio temprano de la misma. Y para lograr una exitosa lactancia materna, se requiere que la madre esté físicamente apta, tenga una actitud positiva, adquiera los conocimientos necesarios y posea habilidades adecuadas en la técnica de amamantamiento³².

Un estudio realizado por Ruiz, P (2017)³³ encontró una deficiencia notable en el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y la posición adecuada para amamantar; un nivel promedio de conocimiento en torno al inicio de la lactancia, las necesidades nutricionales requeridas, el uso de líquidos durante la lactancia y la duración de la misma. En cambio, se observó un

conocimiento más profundo, acerca de la importancia de la LME, la lactancia a libre demanda y su capacidad para prevenir infecciones.

Asimismo, encontró que entre el 40 a 50% de puérperas atendidas en el HAI, identifica que la lactancia inicial, o el primer acto de succión tras el parto, es esencial para el bienestar del neonato. Además, se reconoce que no es aconsejable interrumpir la lactancia materna durante un episodio diarreico, y se desaconseja el uso de fórmulas lácteas como complemento alimenticio³³.

Otro estudio realizado por Moreano, S. (Lima 2020)³⁴ sobre cognición relacionada con LM, identificó que 51.4% de las progenitoras presentaron nivel de conocimiento insuficiente en la materia, carecían de información sobre los beneficios de la leche materna, la relevancia del calostro, los procedimientos adecuados para la extracción y la conservación de la leche, las técnicas correctas para amamantar y las posturas adecuadas. Mientras que el 35.7% presentaron nivel de conocimiento intermedio, y el 12.9% conocimiento alto.

b) Creencias sobre la lactancia materna.

Dado a la influencia de la cultura y los nuevos estereotipos de belleza, han conllevado a un consumo mayor de los sustitutos de la leche materna. A la vez, han surgido diferentes mitos y creencias que dificultan la práctica del amamantamiento el cual varía según cada cultura. En términos científicos, un mito es una narrativa tradicional fundamentada en creencias ancestrales, caracterizada por su persistencia a lo largo del tiempo. Además, puede ofrecer explicaciones sobrenaturales a fenómenos naturales, así como representaciones exageradas de

hechos o personajes reales, en las que se les atribuyen cualidades o excelencias que no corresponden con la realidad.

Mientras que, una creencia se puede definir como la aceptación de una idea como verdadera sin una comprobación empírica directa o sin evidencia sólida que la respalde. Por otro lado, un mito es una narración o idea que está basada en creencias y a menudo da explicaciones sobrenaturales o fantásticas a hechos o fenómenos naturales. La diferencia fundamental entre mitos y creencias radica en que los mitos son explicaciones irreales o exageradas, mientras que las creencias son afirmaciones que se consideran verdaderas, aunque no se hayan comprobado completamente³⁵.

En tanto, la cultura está ligado a patrones de comportamiento, valores, creencias y tradiciones compartidos por una sociedad y transmitidos de generación en generación. Cuyos patrones influyen en la toma de decisiones y en la identidad del individuo dentro de su comunidad, y suelen ser observados en su estilo de vida y prácticas cotidianas³⁵.

Moreano, S. (Lima, 2020)³⁴, en su estudio encontró que 87.5% de las madres primerizas informaron sentir vergüenza al amamantar en público; 81.3% argumentó que la lactancia causa dolor; 75.0% de las madres creen que deben suspender la lactancia ante causas de vómitos o diarrea, y expresaron ideas como la secreción de una sustancia amarilla durante las primeras horas de la lactancia, temor a que se pudra la leche al pasar mucho tiempo en el seno, y el desconocimiento de los nutrientes presentes en el calostro que no debería ser desechado. El 73.1% informó que ofreció leche comercial porque

consideraron que su propia leche no es suficiente; así mismo, el 70.6% de madres creen que después de lavar la ropa del bebé no se debe dar de lactar porque pudiera enfriarse; 53.1% manifestaron que depende del tamaño de los pechos, para que la lactancia sea exitosa; 46.9% creen que la falta de aumento de peso del bebé, se debe a la mala calidad de la leche; 46.6% creen que amamantar durante mucho tiempo, puede deformar los senos; 37.5% afirmaron que la producción de leche materna también puede ser afectada debido al estado emocional de la madre; incluso 43.4% consideraron que es necesario reforzar la leche materna brindándoles al bebe agua de anís para evitar gases; y 6.3% afirmaron que la producción de leche aumenta, cuando la madre bebe mucho líquido.

C. Factores institucionales.

Frente a esta problemática de la lactancia materna, es indispensable que el sistema de salud pública desarrolle estrategias de educación, orientación y motivación dirigidas a la población gestante durante las etapas prenatales y postparto. Esto permitiría la activación del proceso fisiológico fundamentalmente de la L.M. el mismo que brinda importantes beneficios para el infante y también contribuye al bienestar tanto biológico como psicológico de la progenitora³⁶.

Otro factor primordial, es el desempeño del personal y de los sistemas de salud, de promover tempranamente el inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna, ya que numerosos personales de salud reportaron limitaciones en tiempo, formación y conocimiento acerca del tema, lo que generó una carencia de información para las madres, impidiéndoles obtener soluciones a sus inquietudes y recibir apoyo adecuado en el proceso desde el inicio, así como el mantenimiento de la Lactancia Materna³⁷.

Se descubrió en los centros hospitalarios públicos una mayor inclinación a ejercer presión sobre las mujeres para llevar a cabo la lactancia materna en contraposición a los hospitales privados, los cuales proporcionaban a las mujeres la alternativa de someterse a una cesárea, lo cual puede generar retraso del inicio de la LM y la utilización temprana de fórmulas lácteas³⁷.

Dentro de este tipo de factores institucionales, se considera los siguientes indicadores:

a) Recibir información en la atención prenatal y parto sobre Lactancia materna.

Esta referido a que, si la puérpera ha recibido información, durante su gestación y parto, a cerca de la importancia, beneficios, duración e inicio de la lactancia materna.

Solís, M. et al (2018)⁴, en su estudio encontró asociación de manera significativa entre las madres que recibieron información prenatal con el inicio de la lactancia materna precoz ($p=0,024$).

Asimismo, Quispecondori y Rivas (2012)¹⁷, refieren que los programas de preparación para el parto se asocian significativamente con el inicio precoz de la Lactancia Materna ($p = 0,004$). El 69,2% de puérperas que iniciaron la LMP refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna, encontrando asociación significativa con el inicio precoz de la LM ($p = 0,001$).

b) Tiempo transcurrido para la entrega del bebe después del parto.

Solís M. et al (2018)⁴, refiere que por lo menos durante las 2 primeras horas deben permanecer juntos la madre e hijo. Encontró asociación entre el tiempo de retraso de llevar al

bebé menos de 45 minutos ($p=0.000$), entre 46 a 60 minutos ($p= 0.001$), mayor a 1 hora ($p= 0.000$), con el inicio precoz de la lactancia.

Quispecondori J. y Rivas R. (2012)¹⁷ encontraron asociación significativa de las madres junto a sus R.N., con el inicio precoz de la lactancia materna ($p=0,007$). Demostrando con ello, que mientras más temprana es la entrega del recién nacido a su madre, se inicia precozmente la lactancia materna.

1.2.2. Lactancia Materna

La OMS (2017)³⁸, define a la lactancia materna como un acto natural y un comportamiento aprendido, a través del cual se proporciona el alimento óptimo para el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes.

Así mismo, la OMS y el UNICEF (2021)³⁹ recomiendan que la lactancia materna se inicie dentro de la primera hora de vida del bebé, y ofrecerle leche materna exclusivamente, sin agua ni otros alimentos o bebidas, y a libre demanda del bebé; sin el uso de biberones, chupetes o tetinas.

Lactancia Materna Exclusiva.

La práctica de LME, implica suministrar únicamente leche materna al recién nacido, evitando el consumo de cualquier otro líquido o sólido, incluyendo el agua, excepto medicamentos o soluciones administrados en forma oral, así como en caso de rehidratación³⁹.

Características de la leche humana.

Constituye el alimento óptimo para el RN, debido a que se adapta a las necesidades del mismo, y posee las siguientes características:

- Calostro. Consiste en una secreción lactosa con tonalidad amarillenta y textura densa, que aparece durante los primeros cinco días posteriores al parto; es producida en una cantidad limitada, contiene inmunoglobulinas, otras proteínas, calcio y otros minerales. Dado a que su volumen es reducido, permite a que el neonato coordine las funciones esenciales de succión, deglución y respiración. Además, contribuye a la expulsión del meconio, previniendo en el neonato la ictericia, y favorece al desarrollo del tracto gastrointestinal.

- Leche de transición. Se refiere a la leche secretada durante el periodo de tiempo comprendido entre el quinto y el decimoquinto día posterior al parto. A partir del tercer día después del parto, se observa una abundante a producción de leche, conocida también como "bajada de la leche".

- Leche madura. Se produce después del decimosexto día del parto. Esta secreción láctea, provee tanto a los RN a término como a los prematuros todos los componentes esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida; además favorece a la maduración gradual del sistema digestivo y lo va preparando hacia el inicio de la alimentación complementaria³⁸.

Técnicas de amamantamiento.

El éxito de la lactancia materna depende de una posición adecuada que adopta la madre con su hijo.

a) Posición:

- Observar la lactada y ofrecer apoyo.
- Evitar que la madre pierda confianza en sí misma y ayudarle a superar cualquier dificultad en el momento del amamantamiento.

- Ayudar a que la madre y su bebé estén cómodos y juntos y pueda darle el pecho ya sea recostada o sentada.
- En caso de que la progenitora se encuentre en posición sentada, es recomendable que mantenga una postura de columna vertebral erecta y las rodillas ligeramente elevadas, mientras ubica al R.N en la curvatura de su codo, quedando enfrente de ella y sosteniendole las nalgas, la oreja, el hombro y la cadera en una posición alineada. Es importante que el bebé este orientado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza alineados en una posición recta³⁸.

b) Agarre:

- La madre debe sostener el pecho empleando la técnica de agarre en "C", es decir ubica los dedos de 3-4 cm detrás del pezón. De manera que acerque al bebé al pecho y su cara mire hacia el mismo, y la nariz quede frente al pezón. Se puede estimular la succión del bebé frotando suavemente el pezón con el labio superior, lo que puede favorecer la apertura de la boca del bebé para que pueda tomar una porción adecuada del pecho, incluyendo la areola.
- La correcta ejecución del agarre en la lactancia materna se evidencia por la amplitud de la apertura bucal del infante, la eversión del labio inferior, en la que el mentón del neonato quede en contacto con el pecho materno y la mayor exposición de la areola superior en relación a la areola inferior en la zona de succión.
- En caso de que el neonato muestre una succión débil, se sugiere la aplicación de una técnica conocida como "contacto piel con piel", donde se desviste al recién nacido y se le coloca en el pecho materno. Este método es beneficioso debido a que tiende a estimular la producción de hormonas que fomentan la lactancia y fortalecen el

vínculo madre-hijo. Además, se puede aplicar una técnica de masajes suaves en la espalda del neonato, dirigidos desde la zona inferior hacia la superior, con el fin de promover la circulación y facilitar el proceso de succión. Se recomienda permitir que el neonato explore los pechos y aprenda a succionar por sí mismo, evitando la oferta de biberones. Por último, se aconseja tener paciencia y esperar a que el neonato muestre el deseo de mamar de forma natural.

- En caso de presentarse pezones planos o invertidos, antes de la lactancia, se sugiere estimularlo a través de masajes o succión por parte de la pareja, o bien, empleando una jeringa para lograr su protrusión inmediatamente³⁸.

c) Duración y frecuencia de lactadas:

- El recién nacido debe ser alimentado frecuentemente y a discreción, tanto durante el día como durante la noche, con una frecuencia que oscila entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas en promedio. El amamantamiento nocturno generalmente está asociada al incremento de la producción de leche materna. Cabe destacar que no existe un patrón universal de alimentación para el lactante, ya que el tiempo de duración de la lactada puede variar significativamente de un niño a otro, oscilando desde diez minutos hasta treinta minutos o más.
- Es importante reconocer precozmente ciertas señales que muestra en caso de hambre el recién nacido, por ejemplo: rotación de la cabeza en busca del pecho, abre la boca, protrusión de la lengua, succión de las manos, inquietud y emisión de sonidos de molestia. El llanto, por otro lado, puede ser considerado como una manifestación tardía de hambre.

- d) Identificar los indicadores de una lactancia adecuada, por ejemplo, la sensación de satisfacción y tranquilidad del bebé o la bebé, lo cual se manifiesta cuando suelta espontáneamente el pecho después de haberse alimentado.
- El recién nacido presenta un estado nutricional apropiado en función de su edad y talla.
 - El recién nacido presenta una adecuada hidratación si muestra una frecuencia normal de micción diaria, con un promedio de 4 a 6 micciones a partir de los 3 días de vida, y si su orina tiene una apariencia clara y transparente.
- e) Prevención, reconocimiento y solución de la congestión de los pechos.
- Frecuentemente se debe explicar a la madre que en el pezón durante la lactancia, suele aparecer dolor, grietas y lesiones, mayormente esta relacionada con la inadecuada posición y agarre.
 - Realizar una revisión frecuente de los pechos en busca de signos de congestión mamaria, que puede manifestarse a través de una sensación de plenitud, dolor, inflamación y endurecimiento de los tejidos mamarios.
 - Las madres que amamantan a demanda, es decir durante el día como en la noche, tienen una menor probabilidad de desarrollar congestión mamaria.
 - En caso de presentar congestión mamaria, se sugiere no suspender la lactancia, debe continuar con la extracción de la leche y estimular al bebé a seguir succionando.
 - Tras finalizar la mamada, debe aplicar compresas frías en el pecho congestionado para reducir la inflamación y el dolor.
 - En caso de mastitis confirmado, se recomienda continuar con la lactancia materna durante la antibioticoterapia, ya que no significa un riesgo para el lactante saludable y nacido a término³⁸.

Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna, fomenta el vínculo afectivo y una relación emocional positiva entre la madre y el niño, promueve la estimulación cognitiva, el desarrollo del lenguaje, la seguridad y el bienestar infantil; también favorece su crecimiento y el desarrollo de la cavidad oral, la secreción de hormonas para la digestión y el bebé se siente saciado; disminuye el riesgo de contraer enfermedades crónicas a largo plazo, como: obesidad, hipertensión, diabetes, el asma infantil y leucemias pediátricas⁴⁰.

Beneficios para el niño:

El inicio temprano de la Lactancia materna en el recién nacido, brinda los beneficios siguientes:

- Estimula el crecimiento y el bienestar tanto físico como emocional.
- Proporciona protección contra infecciones y mortalidad.
- Aumento en el rendimiento cognitivo y el desarrollo intelectual.
- Provee nutrientes para el crecimiento y desarrollo.
- Fortalece la conexión emocional entre la madre y su hijo o hija a través.
- Disminuye la probabilidad de padecer anemia durante los primeros meses de vida.
- Fomenta la correcta formación de la dentadura, así como de la musculatura de la boca, lo que a su vez estimula el habla y el lenguaje en el bebé.
- Disminuye la probabilidad de padecer infecciones, malnutrición, reacciones alérgicas e intolerancia a la leche.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles³⁸.

Beneficios para la madre:

- Favorece la producción de hormonas generando con ello bienestar y por ende mejorar su autoestima y su satisfacción personal.

- Adecuada involución uterina y la disminución del sangrado postparto, lo que contribuye a una mejor recuperación fisiológica luego del alumbramiento.
- Contribuye a la reducción del peso corporal, así como el riesgo de padecer obesidad.
- Disminución del riesgo de cáncer mamario y ovario. Ayuda a prevenir la osteoporosis en las madres, debido al incremento de la absorción de calcio y la densidad ósea.
- Disminuye la probabilidad de embarazo, debido a la liberación de hormonas lo cual inhibe la ovulación y reduce la fertilidad.
- Permite suministrar de manera fácil y accesible un alimento natural, nutritivo, amigable con el medio ambiente y a un bajo costo.
- Disminuye la ausencia laboral de las madres debido a que los bebés cuando son amamantados tienen menor probabilidad de enfermarse³⁸.

Puerperio inmediato y lactancia materna.

El periodo puerperal inmediato es el lapso temporal que abarca las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento. Es en esta etapa, en que se debe promocionar precozmente LME, primordialmente durante las primeras seis horas, a través de la aplicación de la técnica correcta, a la vez se garantiza una temperatura adecuada y verificando la comprensión de los signos de alerta del recién nacido, en la madre⁴¹.

1.2.3. Inicio precoz de la lactancia materna

El proceso de alimentación del recién nacido con leche materna dentro de la primera hora de vida se conoce como "inicio precoz de la lactancia materna" y permite a que el bebé reciba el calostro o "primera leche" materna, el mismo que contiene elementos protectores, importantes para la salud del neonato⁴².

La OMS (2018)⁴² aconseja que el inicio temprano de la lactancia materna, se lleve a cabo en los primeros 60 minutos de vida del

RN, para lo cual se debe colocar al niño junto a la madre (contacto piel a piel) durante al menos una hora después del parto.

Los recién nacidos que reciben lactancia materna durante la primera hora o 60 minutos después del parto, presentan mayor probabilidad de supervivencia, en comparación con aquellos que deben esperar, ya que enfrentan consecuencias que ponen en peligro sus vidas. De hecho, se ha encontrado que cuanto más se retrasa el primer contacto entre el recién nacido y su madre, existe mayor riesgo de mortalidad; tal es así que, si la espera es de 2 a 23 horas de vida, incrementa su riesgo de mortalidad en 1,3 veces⁴³.

Los peligros de no iniciar tempranamente la lactancia materna se vinculan con la incapacidad de culminar el periodo de lactancia exclusiva, y pueden incluir:

- Mayor peligro de muerte:

Durante los primeros 2 meses de vida, los lactantes que no amamantaron, presentan una probabilidad de muerte por enfermedades infecciosas casi 6 veces mayor que los lactantes amamantados al pecho.

- Mayor peligro a padecer enfermedades agudas:

Los bebés que no son amamantados tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias e infecciones del oído durante el período neonatal.

- Mayor peligro de enfermedades crónicas en la vida adulta:

Las personas que no han sido amamantados con leche materna, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas⁴⁴.

La variable dependiente será medida a través del siguiente indicador:

Tiempo de inicio de lactancia o amamantamiento.

Según la Norma técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, señala que el contacto piel con piel debe tener una duración de 45 a 60 minutos, es decir desde el momento en que se coloca al recién nacido en el pecho materno; cuya acción es realizada por el personal de salud que atiende el parto y el secado del neonato con campo precalentado, a cargo del equipo de atención neonatal. Luego retira el primer campo que se humedeció y vuelve a cubrir al recién nacido con un segundo campo precalentado; con ello se promueve dicho apego, fortaleciendo a la vez el vínculo afectivo madre-niño/a, e iniciando y buscando lograr una lactancia materna óptima, eficaz y exclusiva. Es de suma importancia considerar que este procedimiento solo se debe llevar a cabo cuando la madre y el recién nacido se encuentran en condiciones óptimas de salud¹².

Beneficios del contacto piel a piel tras el nacimiento.

- A la madre:

En el postparto inmediato: ayuda a la contracción e involución uterina, porque permite la liberación de oxitocina endógena, y previene a la vez la hemorragia posparto y lo disminuye. Estimula la eyección de calostro y el aumento de la temperatura mamaria, reduciendo con ello el dolor y molestias asociadas a la ingurgitación mamaria.

En los primeros minutos de vida: la liberación de la hormona oxitocina inducen a reducir la ansiedad materna, permitiéndole sentirse más relajada al tener al recién nacido consigo y reconocerlo.

A largo plazo: Contribuye a la reducción de la probabilidad de padecer depresión posparto, y a su vez, a aumentar la autoconfianza durante el periodo de puerperio.

- Al recién nacido:

Inmediatos: promueve una adaptación adecuada a la vida extrauterina, mayor estabilidad cardiorrespiratoria y disminuye el riesgo de hipoglucemia. Facilita el equilibrio metabólico del

recién nacido, lo que a su vez reduce el consumo energético y mejora la termorregulación¹².

Durante los primeros minutos de vida: reduce el tiempo de llanto y favorece el inicio temprano de la lactancia materna.

A largo plazo: facilita una óptima regulación térmica, lo que reduce el consumo de glucemia para el control de la temperatura y aumenta los niveles de glucemia del recién nacido, favoreciendo el almacenamiento de glucógeno en músculos e hígado, junto con los depósitos de grasa del tejido adiposo¹².

Las categorías a emplear para la medición del presente indicador, están basadas de acuerdo a las recomendaciones que establecen la OMS y UNICEF (2021)³⁹, son las siguientes:

- El amamantamiento del recién nacido, a través del contacto piel con piel ocurre durante los 60 minutos de vida.
- El amamantamiento del recién nacido, a través del contacto piel con piel, ocurre después de los 60 minutos de vida.

1.3. Definición de términos básicos

Factores sociales. Son comportamientos múltiples que explican o influyen en la aparición o progreso de los fenómenos sociales⁴⁵.

Factores culturales. Son características y particularidades de un individuo relacionadas con sus patrones de vida, creencias, tradiciones y conocimientos, que pueden tener un impacto en su comportamiento en relación con la salud, incluyendo la lactancia materna³⁰.

Factores institucionales. Son aquellos factores que se relacionan con el proceso administrativo y la organización institucional que pueden influir positiva o negativamente en una acción específica⁴⁶.

Lactancia materna. Es un método óptimo de alimentación para los recién nacidos, proporcionándoles los nutrientes necesarios en la proporción adecuada, y ofreciendo protección contra las enfermedades⁴⁷.

Inicio precoz de lactancia materna. Es la práctica que consiste en proporcionar al recién nacido leche materna en la primera hora de vida lo que garantiza la ingestión de calostro (“primera leche o primera vacuna”), rico en factores de protección⁴⁸.

Leche materna. Es una fuente de alimento sostenible, producida por las madres y consumida por los recién nacidos sin generar contaminación, envases o residuos⁴⁸.

Puerperio inmediato. Es el lapso de tiempo que abarca las primeras 24 horas después del parto, destinado a establecer los mecanismos hemostáticos uterinos. para evitar hemorragias⁴⁹.

Recién nacido. Es aquel neonato que tiene una edad igual o inferior a 28 días desde su nacimiento, independientemente del modo del parto (eutócico o distócico)⁵⁰.

Contacto piel con piel precoz. Es una técnica en la que se coloca al recién nacido desnudo y en posición de decúbito prono sobre el abdomen y pecho de la madre¹².

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis principal

Existe asociación significativa entre los factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay de Iquitos, 2022.

Hipótesis derivadas

- Existe asociación entre los factores sociales: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia; con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay de Iquitos, 2022.
- Existe asociación entre los factores culturales: conocimiento y creencias sobre lactancia materna; con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay de Iquitos, 2022.
- Existe asociación entre los factores institucionales: información recibida sobre lactancia materna en la atención prenatal/parto, y tiempo transcurrido para la entrega del bebé después del parto; con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay de Iquitos, 2022.

2.2. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Factores	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Independiente	Factores sociodemográficos	Edad	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 14 a 17 años. ▪ De 18 a 35 años. ▪ Mayor de 35 años. 	1 2 3	Cuestionario sobre factores socioculturales e institucionales en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.
				Estado civil	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente ▪ Viuda ▪ Separada o Divorciada 	1 2 3 4 5	
				Nivel de instrucción	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria incompleta ▪ Primaria completa ▪ Secundaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Superior técnica completa 	1 2 3 4 5	

						<ul style="list-style-type: none"> ▪ Superior técnica incompleta 	6	
						<ul style="list-style-type: none"> ▪ Superior universitario incompleto 	7	
						<ul style="list-style-type: none"> ▪ Superior universitario completo. 	8	
				Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajadora dependiente ▪ Independiente ▪ Estudiante ▪ Ama de casa 	1 2 3 4	
				Procedencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cercado o urbano ▪ Asentamiento humano ▪ Poblado rural. 	1 2 3	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
			Factores Culturales	Conocimiento sobre lactancia materna	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Deficiente 	9-13 puntos 4-8 puntos 0-3 puntos	Cuestionario sobre factores socioculturales e institucionales en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.
				Creencias sobre lactancia materna	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorable ▪ Medianamente favorable ▪ Desfavorable 	10-13 puntos 5-9 puntos 0-4 puntos	
			Factores Institucionales	Recibir información sobre lactancia materna en la atención prenatal	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el embarazo ▪ En el momento del nacimiento ▪ En su ambiente (o cama) 	1 2 3	
					Tiempo transcurrido para la entrega del bebe después del parto	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor a 45 minutos ▪ De 46 a 60 minutos ▪ Más de 1 hora 	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Inicio precoz de la lactancia materna.	Cuando la madre inicia la lactancia o el amamantamiento al recién nacido durante la primera hora o en los primeros 60 minutos de vida.	Dependiente	Tiempo de inicio de lactancia o amamantamiento.	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	<p>1 punto</p> <p>0 puntos</p>	Ficha de registro sobre inicio precoz de la lactancia materna o amamantamiento del RN.

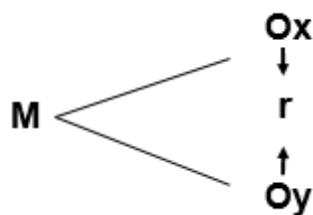
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento de la información y el análisis de los datos a investigar fueron expresados en forma numérica y se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferencial para el contraste de la hipótesis planteada.

El diseño empleado fue el No experimental, porque no hubo manipulación de las variables a estudiar por parte de la investigadora; descriptivo, porque se observó el fenómeno, tal como se presentó en su estado natural; correlacional, porque permitió determinar la relación entre las variables en estudio y transversal, porque el estudio trató de recolectar los datos en un único momento de tiempo⁵¹.

El diseño utilizado presentó el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra.

O_x = Observación Variable Independiente (Factores socioculturales e institucionales).

r = Relación que se busca entre ambas variables.

O_y = Observación Variable Dependiente (Inicio precoz de la lactancia materna)

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población accesible, estuvo conformada por 75 madres puérperas inmediatas, atendidas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, del Distrito de Punchana, de la ciudad de Iquitos.

Muestreo o selección de la muestra

La muestra estará constituida por el 100% de la población de estudio (75), madres puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; dada que la muestra es muy reducida o pequeña.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, y la técnica empleada para seleccionar la muestra fue por conveniencia, donde la investigadora tuvo acceso a las puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, del distrito de Punchana que reunieron los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Puérpera inmediata (parto \leq a 24 horas, atendidas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay).
- Mayor o igual de 14 años, sin grado de instrucción.
- Recién nacido vivo.
- Desean participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Puérpera mediata (parto $>$ a 24 horas), atendidas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay.
- Menor de 14 años, sin grado de instrucción.
- Puérpera con patología que impida ofrecer lactancia materna.
- No desean participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Se solicitó la autorización al Gerente del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, para darle a conocer el propósito del estudio y la forma de recolectar la información.
3. Una vez obtenida la autorización por parte del Gerente del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, se coordinó con la responsable del área de atención inmediata del Recién Nacido, sobre el horario respectivo, y se procedió a la obtención de la información, de los sujetos de la muestra, que reunieron los criterios de inclusión.
4. Luego se procedió a la captación de los sujetos de estudio, en admisión (sala de dilatación), antes de su ingreso a sala de parto; donde se dio a conocer el propósito del estudio y se aplicó el consentimiento y asentimiento informado.
5. Una vez aceptada la participación voluntaria de los sujetos de estudio, se aplicó el instrumento de recolección de datos a cada una de las puérperas inmediatas, en la sala de atención inmediata del recién nacido se aplicó la Ficha de Registro a través de la técnica de la observación aproximadamente durante 1 hora; y en la sala de Alojamiento Conjunto se aplicó el Cuestionario mediante la técnica de la encuesta, y tuvo una duración de 20 minutos.
6. La recolección de los datos, se realizó aproximadamente durante 30 días calendario, en el horario de atención del respectivo establecimiento de salud, con el respectivo uniforme de salud pública.
7. Una vez recolectada la información se procedió al procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la siguiente:

Encuesta, que permitió la aplicación del cuestionario de Factores Socioculturales e Institucionales y la observación para la aplicación de la Ficha de registro sobre el inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas del establecimiento de Salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se emplearon los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sobre Factores Socioculturales e Institucionales en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; elaborado por la investigadora y comprendió la siguiente estructura: Título, N° código, presentación, instrucciones, Contenido: A. Factores Sociales, que incluyeron preguntas del 1 al 5; B. Factores Institucionales, incluyeron preguntas de 6 al 10; C. Factores Culturales, que incluyeron dos secciones: I. Conocimiento sobre Lactancia Materna (estructurada con 12 preguntas, de naturaleza politómica: 1,2,3,4,6 y 12) y (dicotómica:5,7,8,9,10 y 11), donde cada respuesta correcta correspondió a 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos; II. Creencias sobre Lactancia Materna (estructurada con 13 preguntas, de naturaleza dicotómica), donde cada respuesta correcta negativa, correspondió a 1 punto y la respuesta positiva equivale a 0 puntos; observaciones, agradecimiento y evaluación total: Sección I. Nivel de Conocimiento: Conocimiento Bueno (de 10 a 12 puntos); Conocimiento Regular (de 7 a 9 puntos), Conocimiento Deficiente (de 0 a 6 puntos). Sección II. Creencias sobre Lactancia Materna: Favorable (de 11 a 13 puntos), Medianamente favorable (de 8 a 10 puntos) y Desfavorable (de 0 a 7 puntos).
- Una Ficha de Registro sobre el Inicio Precoz de la Lactancia Materna o amamantamiento del Recién Nacido, que comprendió: el tiempo en que se inició el amamantamiento al recién nacido

durante el contacto piel con piel (dentro de los 60 minutos): Si (1 punto) y No (0 puntos).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

El Cuestionario para medir las variables independientes, fue sometido a Juicio de Expertos o Método Delphi, para lo cual se solicitó a ocho profesionales de reconocida trayectoria y experiencia profesional en el tema y en investigación; la validez del instrumento fue de 91,25% aceptable. Y para determinar su confiabilidad, se empleó la técnica de la prueba piloto en un 10% de la muestra, es decir 8 madres puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, y que reunieron los criterios de inclusión y no formaron parte del estudio. La confiabilidad, en cuanto a factores culturales: conocimiento sobre lactancia materna fue de 82,3% aceptable y creencias sobre lactancia materna fue de 82,6% aceptable. La Ficha de registro sobre el inicio precoz de la lactancia materna obtuvo una validez de 92,50%.

3.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 26.0 en español para Windows. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, denominada prueba no paramétrica Chi Cuadrado, que permitió determinar la relación entre ambas variables de estudio, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La presentación se realizó a través de tablas.

3.5. Aspectos éticos

Inicialmente, el Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, revisó el plan de tesis, luego de la revisión, el comité aprobó cuando comprobó que el estudio clasificó de riesgo mínimo para las madres durante el puerperio inmediato, ya que no se aplicaron técnicas

y procedimientos de carácter clínico, se garantizaron sus derechos, en todo momento de la ejecución del estudio y se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

- Autonomía: en la presente investigación se tuvo en cuenta que toda la información fue centrada en las madres atendidas durante el puerperio inmediato, quienes participaron libre y voluntariamente en el estudio, para lo cual firmaron el consentimiento informado.
- Justicia: todas las madres atendidas durante el puerperio inmediato, tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, en cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- Beneficencia: las madres atendidas durante el puerperio inmediato, que participarán en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratadas, cuidando su integridad física, psicológica y moral.
- No maleficencia: las madres durante el puerperio inmediato, no se vieron afectadas en su integridad física, emocional, moral ni social durante su participación en el estudio; y en todo momento se conservó su integridad moral; asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos fueron aplicados en forma confidencial y anónima. La información recolectada solo sirvió para fines del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1: Factores sociales: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia, en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Factores sociales	N	%
Edad		
De 14 a 17 años	6	8,0
De 18 a 35 años	55	73,3
Mayor de 35 años	14	18,7
Estado civil		
Soltera	11	14,7
Casada	9	12,0
Conviviente	55	73,3
Grado de instrucción		
Primaria	16	21,3
Secundaria	48	64,0
Superior	11	14,7
Ocupación		
Dependiente	3	4,0
Independiente	10	13,3
Estudiante	5	6,7
Ama de casa	57	76,0
Procedencia		
Cercado o urbano	15	20,0
Asentamiento humano	43	57,3
Poblado rural	17	22,7
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la tabla 1, se observa los factores sociales en las puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022; que del 100% (75) de ellas, el 73,3% (55) manifestaron tener de 18 a 35 años de edad, el 18,7% (14) manifestaron ser mayores de 35 años y 8,0% (6) manifestaron ser de 14 a 17 años; el 73,3% (55) manifestaron ser convivientes, el 14,7% (11) solteras y 12,0% (9) casadas. En cuanto, al grado de instrucción, el 64,0% (48) obtuvieron secundaria, 21,3% (16) obtuvieron primaria y 14,7% (11) superior. En cuanto a la ocupación, el 76,0% (57) manifestaron ocupación amas de casa, el 13,3% (10) independientes, el 6,7% (5) estudiantes y 4,0% (3) dependientes. Y en cuanto, la procedencia, el 57,3% (43) proceden de asentamientos humanos, el 22,7% (17) de poblados rurales y 20,0% (15) de cercado o urbano.

Tabla 2: Factores culturales: Conocimiento y Creencias sobre lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Factores culturales	N	%
Conocimiento L.M.		
Bueno	29	38,7
Regular	41	54,6
Deficiente	5	6,7
Creencias sobre L.M		
Favorable	2	2,7
Medianamente favorable	25	33,3
Desfavorable	48	64,0
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

En la tabla 2, se observa los factores culturales en las puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, que del 100% (75) de ellas, el 54,6% (41) presentaron conocimiento regular sobre lactancia materna, el 38,7% (29) conocimiento bueno y 6,7% (5) conocimiento deficiente. Respecto a creencias sobre lactancia materna, el 64,0% (48) obtuvieron un nivel desfavorable, el 33,3% (25) medianamente favorable y 2,7% (2) favorable.

Tabla 3: Factores institucionales: Información recibida sobre lactancia materna y el tiempo transcurrido para la entrega del bebe después del parto, en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Factores institucionales	N	%
Información recibida sobre L.M.		
Durante el embarazo	10	13,3
En el momento del nacimiento	37	49,4
En su ambiente (o cama)	28	37,3
Tiempo transcurrido de entrega del bebe después del parto		
Menor a 45 minutos	67	89,4
De 46 a 60 minutos	5	6,7
Más de 1 hora	3	3,9
Total	75	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la tabla 3, se observa los factores institucionales en las puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; que del 100% (75) de ellas, el 49,4% (37) recibieron información sobre lactancia materna, en el momento del nacimiento, el 37,3% (28) recibieron en su ambiente y 13,3% (10) recibieron durante el embarazo. Respecto al tiempo transcurrido de entrega del bebé después del parto, el 89,4% (67) fue menor a 45 minutos, el 6,7% (5) fue de 46 a 60 minutos y 3,9% (3) fue más de 1 hora.

Tabla 4: Inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Inicio precoz de Lactancia Materna	N	%
Sí	57	76
No	18	24
Total	75	100,0

Fuente: Ficha de Registro elaborado por investigadora.

En la tabla 4, se observa que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud, I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) si iniciaron lactancia materna precoz y 24,0% (18) no iniciaron lactancia materna precoz.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 5: Factor Social: Edad e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Edad	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%		
De 14 a 17 años	5	6,7	1	1,3	6	8,0
De 18 a 35 años	42	56,0	13	17,3	55	73,3
Mayor de 35 años	10	13,3	4	5,3	14	18,7
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$X^2_c = 0,341$ GL = 2 **p = 0,843** $\alpha = 0.05$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 5, se observa el factor social: edad, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 56,0% (42) manifestaron tener de 18 a 35 años de edad. Mientras que 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 17,3% (13) manifestaron tener de 18 a 35 años de edad. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,843 > 0,05$ que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor social: edad e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 6: Factor Social: Estado civil e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Estado civil	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%		
Soltera	7	9,3	4	5,3	11	14,7
Casada	8	10,7	1	1,3	9	12,0
Conviviente	42	56,0	13	17,3	55	73,3
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$$X^2_c = 1,746 \quad GL = 2 \quad p = 0,418 \quad \alpha = 0.05$$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

En la Tabla 6, se observa el factor social: estado civil, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 56,0% (42) manifestaron ser convivientes. Mientras que 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 17,3% (13) manifestaron ser convivientes. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,418 > 0,05$ que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor social: estado civil e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 7: Factor Social: Grado de instrucción e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Grado de instrucción	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	N	%		
Primaria	7	9,3	9	12,0	16	21,3
Secundaria	41	54,7	7	9,3	48	64,0
Superior	9	12,0	2	2,7	11	14,7
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$X^2_c = 11,661$ GL = 2 **p = 0,003** **$\alpha = 0.05$**

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 7, se observa el factor social: grado de instrucción, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 54,7% (41) manifestaron tener grado de instrucción secundaria. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 12,0% (9) manifestaron tener grado de instrucción primaria. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos significativos $p = 0,003 < 0,05$ que permite aceptar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor social: grado de instrucción e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 8: Factor Social: Ocupación e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Ocupación	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	N	%		
Dependiente	2	2,7	1	1,3	3	4,0
Independiente	9	12,0	1	1,3	10	13,3
Estudiante	4	5,3	1	1,3	5	6,7
Ama de casa	42	56,0	15	20,0	57	76,0
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$X^2_c = 1,429$ GL = 3 **p = 0,699** $\alpha = 0.05$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 8, se observa el factor social: ocupación, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 56,0% (42) manifestaron tener ocupación amas de casa. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 20,0% (15) manifestaron tener la ocupación amas de casa. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,699 > 0,05$ que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor social: ocupación e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.

Tabla 9: Factor Social: Procedencia e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Procedencia	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	N	%		
Cercado o urbano	13	17,3	2	2,7	15	20,0
Asentamiento humano	32	42,7	11	14,6	43	57,3
Poblado rural	12	16,0	5	6,7	17	22,7
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$X^2_c = 1,268$ GL = 2 **p = 0,531** **$\alpha = 0.05$**

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 9, se observa el factor social: Procedencia, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 42,7% (32) manifestaron proceder de asentamientos humanos. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 14,6% (11) manifestaron proceder de asentamientos humanos. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,531 > 0,05$ que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor social: procedencia e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 10: Factor Cultural: Conocimiento e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Conocimiento	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	N	%		
Bueno	27	36,0	2	2,7	29	38,7
Regular	27	36,0	14	18,6	41	54,6
Deficiente	3	4,0	2	2,7	5	6,7
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$$X^2_c = 7,667 \quad GL = 2 \quad p = 0,022 \quad \alpha = 0.05$$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 10, se observa el factor cultural: Conocimiento sobre lactancia materna, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 72,0% (54) presentaron conocimiento bueno y regular. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 18,6% (14) presentaron nivel de conocimiento regular. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos significativos $p = 0,022 < 0,05$ que permite aceptar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor cultural: conocimiento sobre lactancia materna e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 11: Factor Cultural: Creencias e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Creencias	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	N	%		
Favorable	2	2,7	0	0,0	2	2,7
Medianamente favorable	24	32,0	1	1,3	25	33,3
Desfavorable	31	41,3	17	22,7	48	64,0
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$\chi^2_c = 9,544$ GL = 2 **p = 0,008** $\alpha = 0.05$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 11, se observa el factor cultural: creencias sobre lactancia materna, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 41,3% (31) presentaron creencias desfavorables. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 22,7% (17) presentaron creencias desfavorables sobre lactancia materna. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniendo resultados estadísticos significativos $p = 0,008 < 0,05$ que permite aceptar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor cultural: creencias sobre lactancia materna e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 12: Factor Institucional: Información sobre lactancia materna e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Información sobre lactancia materna	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	n	%		
Durante el embarazo	7	9,3	3	4,0	10	13,3
En el momento del nacimiento	29	38,7	8	10,7	37	49,4
En su ambiente (o cama)	21	28,0	7	9,3	28	37,3
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$$X^2_c = 0,327 \quad GL = 2 \quad p = 0,849 \quad \alpha = 0.05$$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 12, se observa el factor institucional: información sobre lactancia materna, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 38,7% (29) manifestaron de haber recibido información sobre lactancia materna en el momento del nacimiento. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 10,7% (8) manifestaron de no haber recibido información sobre lactancia materna en el momento del nacimiento. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,849 > 0,05$, que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor cultural: información recibida sobre lactancia materna e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Tabla 13: Factor Institucional: Tiempo de entrega del bebé e inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos, 2022.

Tiempo de entrega del bebé	Inicio Precoz				Total	
	Sí		No		N	%
	n	%	n	%		
Menor a 45 minutos	50	66,7	17	22,7	67	89,4
De 46 a 60 minutos	5	6,7	0	0,0	5	6,7
Más de 1 hora	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Total	57	76,0	18	24,0	75	100,0

$X^2_c = 1,791$ GL = 2 **p = 0,408** $\alpha = 0.05$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 13, se observa el factor institucional: tiempo de entrega del bebé, que del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz, de los cuales el 66,7% (50) manifestaron que el tiempo de entrega del bebé fue menor a 45 minutos. Mientras el 24,0% (18) que no iniciaron lactancia materna precoz, el 22,7% (17) manifestaron que el tiempo de entrega del bebé fue menor a 45 minutos. Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, obteniéndose resultados estadísticos no significativos $p = 0,408 > 0,05$, que permite rechazar la hipótesis planteada: Existe asociación significativa entre el factor institucional: tiempo de entrega del bebé e inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo fue determinar la asociación entre los factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de Iquitos 2022.

Al analizar los factores socioculturales y el inicio precoz de la lactancia materna, se determinó que:

No existe asociación estadística significativa entre la edad e inicio precoz de la lactancia materna ($p = 0,843 > 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos hallazgos son similares a lo reportado por Herrera, et al (2019)¹¹, quienes encontraron en su estudio que no existe asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia materna y la edad ($p=0,522$). Estos resultados permiten afirmar, que la edad en que se encuentran las madres (18 a 35 años) en el estudio, es independiente del inicio precoz de la LM., ya que el instinto materno, conlleva a la madre a iniciar el amamantamiento a su niño durante las primeras horas de su nacimiento y así favorecer el vínculo afectivo, y garantizar el aporte nutricional en beneficio del niño y salud de la misma.

No existe asociación estadística significativa entre el estado civil e inicio precoz de la lactancia materna ($p = 0,418 > 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos resultados, no pueden ser contrastados por no existir estudios relacionados entre ambas variables.

Sin embargo, se podría afirmar, que el estado civil (convivientes) encontrado en las madres sujetos de estudio, es independiente del IPLM, por lo que se puede decir, que esta condición no determina a que la madre inicie o no el amamantamiento de su niño; a pesar que hay estudios que reportan que las mujeres casadas dieron de lactar al momento del nacimiento en un menor porcentaje (9,2%) que las madres solteras (20,5%).

Existe asociación estadística significativa entre el grado de instrucción e inicio precoz de la lactancia materna ($p= 0,003 < 0.05$) en puérperas inmediatas del

establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se acepta la hipótesis planteada. Estos resultados no pueden ser contrastados, por no existir estudios relacionados entre ambas variables.

Sin embargo, se podría afirmar, que el grado de instrucción que predominó en las madres sujetos de estudio, fue secundaria; por lo que este factor influye en el IPLM, dado a que a mayor nivel de instrucción de la madre, esta adquiere mayor conocimiento sobre la gama de beneficios que otorga la lactancia materna durante la primera hora o en los primeros 60 minutos del nacimiento del bebé y lo pone en práctica, aportando con ello los anticuerpos de la madre para protegerle, así como la energía y nutrientes que necesita durante sus primeros meses de vida, favoreciendo con ello su desarrollo infantil a futuro, también se refuerza el vínculo afectivo madre-niño, con la reducción del riesgo de morir.

No existe asociación estadística entre la ocupación e inicio precoz de la lactancia materna ($p=0,699 > 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos resultados, no son similares a lo reportado por Solís, et al (2018)⁴, quienes encontraron asociación de manera significativa la ocupación ($p=0.000$) con el inicio de la LMP.

Estos resultados permiten afirmar, que la ocupación de la madre que predominó fue ama de casa, y no guarda relación con el IPLM; por lo que se puede decir, que esta condición no determina a que la madre inicie o no el amamantamiento de su niño dentro de la primera hora de vida; a pesar que hay estudios que reportan que la cifra es inferior al IPLM, en mujeres que trabajan fuera del hogar, en comparación con aquellas que no trabajan fuera de casa.

No existe asociación estadística entre la procedencia e inicio precoz de la lactancia materna ($p=0,531 > 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos resultados, no pueden ser contrastados por no existir estudios relacionados entre ambas variables.

Sin embargo, se podría afirmar que las madres puérperas del estudio, proceden de zonas urbanas marginales, y presentan un mayor porcentaje en cuanto al inicio precoz de la lactancia materna en comparación con las madres

que proceden de zona urbana y rural. Estos resultados pueden obedecer a que las madres debido a su condición socioeconómica baja, tienden a asegurar la alimentación de su bebé con la leche materna precozmente.

Existe asociación estadística entre el conocimiento de lactancia materna e inicio precoz de la lactancia materna ($p=0,022 < 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se acepta la hipótesis planteada. Estos resultados, no pueden ser contrastados por no existir estudios relacionados entre ambas variables.

Sin embargo, se podría afirmar que los hallazgos encontrados, pueden estar influenciados por el nivel educativo que alcanzaron las madres puérperas (secundaria), además por la experiencia adquirida en el cumplimiento de su rol materno, específicamente en la práctica del amamantamiento del niño y la información recibida por parte del personal de salud.

Existe asociación estadística entre las creencias e inicio precoz de la lactancia materna ($p = 0,008 < 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se acepta la hipótesis planteada. Estos resultados, son concordantes con lo reportado por Solís, et al (2018)⁴ quienes afirmaron que los factores culturales que se asociaron de manera significativa al inicio de la LMP fueron el creer que los bebés no necesitan beber infusiones ($p=0.000$) y el creer que la lactancia materna no deforma las mamas ($p=0.045$).

Estos resultados permiten afirmar, que las creencias guardan relación con el IPLM, en los sujetos de la muestra; lo que indica que esta característica está ligada a la cultura y tradiciones dentro del grupo familiar, la misma que influye en las prácticas de salud, y muy en especial en la práctica de la lactancia materna; mayormente este factor es arriesgado en aquellas madres con un nivel de instrucción bajo, o también están sometidas a presiones sociales, como que si das de lactar habrá deformación de los pechos, o sentir vergüenza en público al exponer sus pechos para amamantar al bebé, entre otros.

Al analizar los factores institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna, se determinó que:

No existe asociación estadística significativa entre la Información recibida sobre lactancia materna e inicio precoz de la lactancia materna, ($p = 0,849 >$

0.05) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos resultados al ser contrastados, no son concordantes con lo reportado por Solís et al (2018)⁴ quienes encontraron asociación de manera significativa el recibir información sobre la lactancia materna en la atención prenatal ($p=0.024$) e inicio precoz de la lactancia materna.

Por lo que se podría afirmar, que los resultados obtenidos en el estudio, suelen estar influenciados por la experiencia de la madre, en la práctica de la lactancia materna precoz o amamantamiento del R.N. sumado a ello el nivel educativo alcanzado; independientemente del momento o lugar en que recibe la información sobre lactancia materna.

No existe asociación estadística significativa entre el Tiempo de entrega del bebé e inicio precoz de la lactancia materna ($p = 0,408 > 0.05$) en puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay; lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada. Estos resultados al ser contrastados con lo reportado por Solís, et al (2018)⁴, encontraron asociación de manera significativa entre el inicio de la LMP y el tiempo que demoraron en entregar a su bebé después del parto ($p=0.000$).

Por lo que podríamos decir, que los resultados obtenidos, constituyen variables independientes entre el tiempo de entrega del bebé e inicio precoz de la Lactancia materna. Cuyo factor institucional (tiempo de entrega del bebé dentro de los primeros 60 minutos), es evidenciado en la IPRESS Bellavista Nanay; a través de las intervenciones que viene desarrollando el profesional de enfermería, conscientes de su actuación con el fin de prevenir la morbimortalidad neonatal.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Respecto a los Factores Sociales: del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud, I-4 Bellavista Nanay, el 73,3% (55) manifestaron tener de 18 a 35 años de edad, el 18,7% (14) manifestaron ser mayores de 35 años y 8,0% (6) manifestaron ser menores de 18 años de edad; el 73,3% (55) manifestaron ser convivientes, el 14,7% (11) solteras y 12,0% (9) casadas; el 64,0% (48) obtuvieron secundaria, 21,3% (16) obtuvieron primaria y 14,7% (11) superior; el 76,0% (57) manifestaron ocupación amas de casa, el 13,3% (10) independientes, el 6,7% (5) estudiantes y 4,0% (3) dependientes. El 57,3% (43) proceden de asentamientos humanos, el 22,7% (17) de poblados rurales y 20,0% (15) de cercado o urbano.
2. Respecto a los Factores Culturales: del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 54,6% (41) presentaron conocimiento regular sobre lactancia materna, el 38,7% (29) conocimiento bueno y 6,7% (5) conocimiento deficiente; respecto a creencias sobre lactancia materna, el 64,0% (48) obtuvieron un nivel desfavorable, el 33,3% (25) medianamente favorable y 2,7% (2) favorable.
3. Respecto a los Factores Institucionales: del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, el 49,4% (37) recibieron información sobre lactancia materna, en el momento del nacimiento, el 37,3% (28) recibieron en su ambiente y 13,3% (10) recibieron durante el embarazo; y según el tiempo transcurrido de entrega del bebé después del parto, el 89,4% (67) fue menor a 45 minutos, 6,7% (5) de 46 a 60 minutos y 3,9% (3) más de 1 hora.
4. Respecto al Inicio precoz de la lactancia materna, del 100% (75) puérperas inmediatas del establecimiento de salud, I-4 Bellavista Nanay, el 76,0% (57) iniciaron lactancia materna precoz y 24,0% (18) no iniciaron lactancia materna precoz.

5. Existe asociación estadística significativa entre el factor social: grado de instrucción ($p = 0,003$) e inicio precoz de la lactancia materna y factores culturales: conocimiento sobre lactancia materna ($p = 0,022$) y creencias sobre lactancia materna ($p = 0,008$) e inicio precoz de la lactancia materna. No existe asociación estadística significativa entre los factores sociales: edad ($p = 0,843$), estado civil ($p = 0,418$), ocupación ($p = 0,699$) y procedencia ($p = 0,531$) e inicio precoz de la lactancia materna; entre los factores institucionales: información recibida sobre lactancia materna ($p = 0,849$) y tiempo de entrega del bebé ($p = 0,408$) e inicio precoz de la lactancia materna.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud Loreto, continuar con las capacitaciones para actualización del personal de salud que labora en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para seguir fortaleciendo las competencias necesarias y prestar una atención eficaz y asesoramiento, competente sobre la importancia de la lactancia materna precoz, desde la consulta prenatal, en el servicio, hasta el momento del alta de la madre puérpera; así mismo, retroalimentar acerca del manejo clínico, ante cualquier situación que pueda comprometer la lactancia materna.
2. Al profesional de Enfermería, que brinda atención inmediata al Recién Nacido y a la madre puérpera, enfatice en la consejería sobre la práctica efectiva de la Lactancia Materna Exclusiva, para desterrar las creencias basadas en falsas ideas que mayormente son transmitidas de una generación a otra, las mismas que carecen de fundamento científico. A nivel extramural, rediseñar las intervenciones educativas, de acuerdo al contexto en que vive la familia, priorizando en las sesiones demostrativas sobre las prácticas de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad desde la atención prenatal.
3. A los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, a través de las asignaturas de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria 2, Enfermería en Crecimiento y Desarrollo Humano, Salud de la Madre y Niño, u otras asignaturas afines a la formación profesional de enfermería, promuevan consejería sobre Lactancia materna, tanto a nivel extramural e intramural y sesiones demostrativas sobre las prácticas adecuadas de una Lactancia materna exclusiva.
4. A la comunidad científica, considerar los resultados para realizar otras investigaciones que permitan un análisis mucho más profundo del tema, empleando otras variables, tipos y diseños de investigación, con enfoque cuantitativo o cualitativo.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. UNICEF. Salud y Nutrición. México. 2017. Disponible en:
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. OMS. Lactancia Materna. 2022. WHO. Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
3. OPS-OMS. Campos virtual de Salud Pública. 2018. Disponible en:
<https://argentina.campusvirtualsp.org/inicio-temprano-de-la-lactancia-materna-el-mejor-comienzo-para-cada-recien-nacido>
4. Solís Rojas M, Salazar Salvatierra E, Huamán Lahura C. Factores asociados al inicio de la Lactancia Materna Precoz. Rev. Perú. Investig. Matern. Perinat. 2018; 7(2): 31- 6. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/115/119>
5. UNICEF. Para cada Infancia. Media Team. 29 julio 2016. Disponible en:
<https://www.unicef.org/es>
6. OPS - OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019. Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
7. PAHO/WHO. Leche Materna desde la primera hora de vida. 2018. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y Nutrición de niñas niños y mujeres. 2018. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1656/pdf/cap010.pdf
9. COOPERA INFANCIA. Lactancia Materna Exclusiva en el Perú. 2021. Disponible en:
<https://coperainfanciaperu.com/2021/08/02/lactancia-materna-exclusiva-peru/+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

10. Villacorta Vargas L. Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana 2016. [Tesis para optar Título Profesional] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. Disponible en:
file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documents/Cynthia_Tesis_Titulo_2017_2.pdf
11. Herrera Gómez A, Ramos Torrecillas J, Ruiz Francisco C, Ocaña Peinado M, De Luna Bertos E, García Martínez, O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Nutrición Hospitalaria. Versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611. Nutr. Hosp. vol. 36 no. 4 Madrid jul./ago. 2019 Epub 17-Feb-2020. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.02510>
12. Cabrera Quispe, Valía. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en Puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2018. [Tesis para optar el título profesional] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle>
13. Saldaña Culqui, Luisa Marimar. Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna en Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. [Tesis para optar Título Profesional] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en:
file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documents/tesis%20pdf_2.pdf
14. Muñoz Bugarin, Carolina Angélica. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre, 2017. [Tesis para optar Título Profesional] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Bembibre Cecilia. Definición de Factores. Definición ABC. Jul. 2009. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/factores.php>

16. Sacristán Martín, A.M. Lozano Alonso, J.E., Gil Costa, M. Vega Alonso, A.T. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Rev. Pediatr. Aten. Primaria. vol.13 no.49 Madrid ene./mar. 2011. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004
17. Quispecondori Quispe, J. y Rivas Cuno, Rosa. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 – enero 2012. [Tesis para optar el Título Profesional] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QAR8SDVX0nMJ:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3015/>
18. López Sáleme R, Covilla Pedrozo M, Morelo Castro N, Morelos Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019 mayo; 16 (2 número especial): 293 - 306. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
19. RAE. Definición Edad. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
20. Kahn Olortegui, Li. Factores maternos y abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Centro de Salud I – 4, Moronacochoa, Iquitos -2018. [Tesis para obtener el Título Profesional] Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018.
21. Conceptos Jurídicos. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
22. Vásquez Atoche, María Luisa. 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] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3955>
23. Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, Fonseca Silva DM, Bermúdez Gordillo L.A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o

dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015; 63(2):217-27.

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.4405>

24. Díaz Campos, Marina Esperanza. Lactancia materna en pacientes Recién Nacidos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura 2013 — 2015. [Informe de Experiencia Laboral Profesional para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.129⁵²/4874?show=full>
25. EUSTAT. Nivel de Instrucción. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
26. Gil Urquiza, María Teresa. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. [Tesis Doctoral] Santander: Universidad de Cantabria; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. De Conceptos. Concepto de Ocupación. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
28. Reyes Montero Yeidi, Alonso Uría Rosa María, Rodríguez Alonso Beatriz, Castillo Isaac Eugenio. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. Revista Cubana de Pediatría. 2020; 92 (4): e671. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/viewFile/671/625>
29. Ucha, F. Definición de Procedencia. Definición ABC; diciembre, 2011. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
30. Rojas Mendoza E.J, Zarazu Pumarrumi A.G. factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio crecimiento y desarrollo, Hospital de Barranca. [Tesis para optar Título Profesional] Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/105/Tesis%20de%20Rojas%20M.%20Estefani%20J.%20Y%20Zarazu%20P.%20Alicia%20G.-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Gil Estevan Dolores, Solano Ruíz del Carmen. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Jun 01]; 26(3): 162-165. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es.
32. Amado Herrera L, Munares García O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2019 [citado 1 Jun 2022]; 44 (4) Disponible en:
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/388>
33. Ruiz Panduro, Priscila. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Hospital Cesar Garayar García, Mayo 2016. [Tesis para obtener Título Profesional] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/177>
34. Moreano Loayza, Sandra. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona, San Martin de Porres - 2019. [Tesis para optar Título Profesional] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4132/T06_1_42932527_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev. Fac. Med.* 2020;68(4):608-16. Spanish. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>.
36. Paredes Sevillano, Gissella Alexandra. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post- parto del Hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1833/1/TESIS%20GISSELLA%20PAREDES%20SEVILLANO.pdf>

37. Sociedad Chilena de Desarrollo Emocional. Factores socioculturales de la lactancia materna abril 27, 2021. Disponible en:
<https://sdemocional.org/factores-socioculturales-de-la-lactancia-materna/>
38. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud [Internet]. 2017. [Consultado 2021 Enero 28]. Disponible en:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documents/4173.pdf>
39. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) [Internet]. 2021. [Consultado 2021 Enero 28]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
40. UNICEF para cada niño. Lactancia materna - Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial [Internet]. 2020. [Consultado 2021 Enero 29]. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia interculturalidad [Internet]. 2016. [Consultado 2021 Enero 29]. Disponible en:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documents/4240.pdf>
42. OPS/OMS. Leche Materna desde la primera hora de vida. 2018. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
43. UNICEF, OMS, Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York: UNICEF, 2018. Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>

44. Ramírez Rodríguez, Luz Dary. Importancia de la Lactancia Materna en la primera hora de vida. [Candidata a Especialista en Enfermería Neonatal] Colombia: Universidad El Bosque; 2021. Disponible en:
<https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/importancia-de-la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
45. Gonzales, K y Cortez, C. Analisis de los Factores Sociales que influyen en el empoderamiento de los Actores Locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural. [Tesis para optar el Título de Licenciatura] Nicaragua: Universidad Nacional Agraria, 2007. Disponible en:
<https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14q643.pdf>
46. Del Lourdes Port, María. Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. servicio de neonatología Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa Enero 2017. [Tesis para obtener el Grado académico de Maestra] Arequipa: Universidad Cesar vallejo; 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20467/portugal_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. OPS. Lactancia Materna y alimentación complementaria. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
48. OPS/OMS. Leche Materna desde la primera hora de vida. 2018. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
49. Sanitas. Puerperio Fisiológico o cuarentena. 2022. Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena.html>
50. Recién nacido. (2019, septiembre 1). EcuRed, Consultado el 19:41, junio 2, 2022 Disponible en:
https://www.ecured.cu/index.php?title=Reci%C3%A9n_nacido&oldid=3538009.

51. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay Iquitos 2022.	<p>General: ¿Existe asociación entre los factores socioculturales e institucionales, y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, ¿2022?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Existe asociación entre los factores sociales: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, con el inicio precoz de 	<p>General: Determinar la asociación entre los factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores sociales: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, de las madres 	<p>Principal: Existe asociación significativa entre los factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna, en Puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay, de Iquitos, 2022.</p> <p>Derivadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe asociación entre los factores sociales: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia; con el inicio precoz de 	El tipo de estudio será cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal.	La población de estudio estará conformada por 75 madres puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre factores socioculturales e institucionales en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022. - Ficha de registro sobre inicio precoz de la lactancia materna o amamantamiento del R.N.

	<p>la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Existe asociación entre los factores culturales: conocimiento y creencias sobre lactancia materna, con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022? ▪ ¿Existe asociación entre los factores institucionales: información 	<p>puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores culturales: conocimiento y creencias sobre la lactancia materna, en madres puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022. ▪ Identificar los factores institucionales: información recibida sobre lactancia materna en la atención prenatal, y el tiempo transcurrido para 	<p>la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe asociación entre los factores culturales: conocimiento y creencias sobre lactancia materna; con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022. ▪ Existe asociación entre los factores institucionales: información recibida sobre lactancia materna 			
--	--	---	---	--	--	--

	<p>recibida sobre lactancia materna en la atención prenatal y parto, tiempo transcurrido para la entrega del bebé después del parto, con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022?</p>	<p>la entrega del bebe después del parto, en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asociar los factores socioculturales e institucionales con el inicio precoz de la lactancia materna, en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022. 	<p>en la atención prenatal/parto, y tiempo transcurrido para la entrega del bebé después del parto; con el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud I – 4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022.</p>			
--	---	---	--	--	--	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES E
INSTITUCIONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2022

Código:

I. Presentación

(Sra/Srta) tenga usted muy buenos días/tardes/noches, mi nombre es Sandra Jonelly Chuquipiondo Flores, Bachiller en Enfermería, me encuentro realizando la Tesis con el propósito de obtener el Título profesional; cuyo objetivo es determinar la asociación entre los factores socioculturales e institucionales con el inicio precoz de la lactancia materna en madres durante el puerperio inmediato, atendidas en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay. Me gustaría contar con su colaboración para responder esta encuesta, de antemano se le agradece por su participación, la cual se aplicará solo para fines del estudio y será de carácter reservado, garantizándole el anonimato.

II. Instrucciones

En las siguientes preguntas responda con un aspa "X" en la alternativa que usted considere correcta. Si tiene alguna duda puede preguntar a la encuestadora. Lea con atención cada una de las preguntas.

III. Contenido

A. Factores Sociales

1. ¿Cuántos años tiene usted? ...
 - a) De 14 a 17 años
 - b) De 18 a 35 años
 - c) De 36 años a mas
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente

- d) Viuda
 - e) Separada o divorciada.
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior técnica incompleta
 - f) Superior técnica completa
 - g) Superior universitario incompleto
 - h) Superior universitario completo
4. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Trabajadora dependiente
 - b) Independiente
 - c) Estudiante
 - d) Ama de casa.
5. ¿En dónde reside usted?
- a) Urbano
 - b) Urbano marginal
 - c) Rural.

B. Factores Institucionales:

6. ¿Usted recibió orientación sobre lactancia materna por el personal de salud?
- a) Durante el embarazo
 - b) En el momento del nacimiento de su bebé
 - c) En su ambiente (o cama)
7. ¿Cuál fue el tiempo transcurrido para la entrega de su bebé después del parto?
- a) Menor a 45 minutos
 - b) de 46 a 60 minutos
 - c) Más de 1 hora

C. Factores Culturales:

Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna

1. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna?
 - a) Aquella alimentación que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para su crecimiento durante los primeros seis meses de vida.
 - b) Aquella alimentación que significa ahorro económico.
 - c) Aquella alimentación que deben recibir los bebés, combinándole con leche artificial o fórmulas.
2. ¿Sabe usted que contiene la leche materna?
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Solo agua, vitaminas y minerales.
 - c) Desconozco.
3. ¿Cuál es el tiempo en que debe iniciarse la Lactancia Materna en el recién nacido?
 - a) Dentro de los primeros 60 minutos
 - b) Entre las primeras 2 horas
 - c) Entre las 6 horas y 12 horas
4. ¿Cuál es la frecuencia en que se le debe dar de lactar a un bebé recién nacido?
 - a) Cada 2 horas
 - b) Cada 4 horas.
 - c) Cada vez que el bebé desee
5. ¿Considera usted importante, que reciba la primera leche o “calostro”, todo niño al nacer?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Sabe usted, hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar al bebé?
 - a) Hasta los 6 meses.
 - b) Hasta los 2 años.
 - c) Hasta que ya no tenga más leche.

7. ¿El recién nacido solo deberá recibir leche materna sin ningún otro alimento adicional, hasta los 6 meses?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿La Lactancia Materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿La lactancia materna inmediata ayuda a reducir el sangrado postparto?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿La lactancia materna, durante la primera hora de vida del niño, reduce el riesgo de enfermedades respiratorias y diarreicas?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿La lactancia materna ayuda a una mejor absorción del hierro y prevenir la anemia en el niño?
 - a) Si
 - b) No
12. ¿Antes de amamantar al bebé que debe realizar primero la madre?
 - a) Lavarse las manos con agua y jabón.
 - b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
 - c) Limpiar sus pezones.

Creencias de la Madre sobre la Lactancia Materna

1. ¿Cree usted que la primera leche o calostro, es una sustancia amarilla, que no se debe dar al niño, porque esta mucho tiempo guardado en el pecho y podrida?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Cree usted que la producción de leche materna, depende el tamaño de los pechos y de la forma de los pezones?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Cree usted que el dar de lactar al bebé resulta doloroso?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Cree usted que la madre debe ingerir abundante líquido para que aumenta la producción de leche materna?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Cree usted que cuándo los pechos no se llenan es necesario darle formula al bebe?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Cree usted que cuando un niño no aumenta de peso es porque la leche materna es insuficiente y de mala calidad?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Cree usted que el amamantar durante varios meses a su bebe, deforma los pechos?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Cree usted que la producción de leche materna, se puede ver afectada por el estado emocional de la madre: cuando esta de cólera o triste?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿Cree usted que durante la lactancia materna hay que darle al bebe agüitas de anís manzanilla, u otras infusiones, para prevenir el cólico y gases?

- a) Si
 - b) No
10. ¿Cree usted que la mejor opción cuando la madre trabaja o estudia, es alimentarle al bebe con leche artificial o formula?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Cree usted que se debe suspender la lactancia materna, cuando él bebe tiene diarrea o vomito?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Cree usted que es muy vergonzoso amamantar al bebé en lugares públicos?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Cree usted que no se puede dar de lactar al bebé, luego de lavar ropa, porque podría pasarle frio?
- a) Si
 - b) No

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Evaluación:

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna

Conocimiento Bueno	De 9 a 13 puntos
Conocimiento Regular	De 4 a 8 puntos
Conocimiento Deficiente	De 0 a 3 puntos

Creencias sobre Lactancia Materna

Favorable	De 10 a 13 puntos
Medianamente favorable	De 5 a 9 puntos
Desfavorable	De 0 a 4 puntos

ANEXO 3

FICHA DE REGISTRO SOBRE INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA O AMAMANTAMIENTO DEL RECIEN NACIDO

Código:

Tipo de Parto: Normal () Complicado ()

I. Coloque una x en el recuadro según corresponda el Inicio de LM o Amamantamiento del Recién Nacido:

❖ Inició Lactancia materna o amamantamiento del RN, durante el contacto piel con piel (CPP) durante los 60 minutos	SI ()
	NO ()

ANEXO 4
ASENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

Estimada Srta/Sra., soy Bachiller en Enfermería, Sandra Jonelly Chuquipiondo Flores, me encuentro realizando un estudio sobre Factores asociados al inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas, atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Bellavista Nanay, de la ciudad de Iquitos, 2022; con el propósito de obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando sus padres o pareja, hayan aceptado el consentimiento para que participe, si en el supuesto caso no estaría de acuerdo participar puede no aceptar su participación. Es su decisión si participa o no en el estudio. Si usted accede a participar en ese estudio, será de forma voluntaria, anónima y confidencial. Al mismo tiempo manifestarle que si desea realizar alguna pregunta con respecto al estudio de investigación, estamos a su entera disposición para esclarecerle. Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos utilizados para la recolección de datos serán destruidos con el fin de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio.

Entonces paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en el estudio?

SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Gracias.

.....
Firma de la Madre

DNI N°

Huella

.....
Firma del padre/pareja

DNI N°

Huella

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código.....

Sra./Srta. Soy Sandra Jonelly Chuqipiondo Flores, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de contar con información para la tesis titulada: Factores asociados al inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas, en el establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Por tal motivo, le solicito su participación en el estudio. La información será procesada en forma confidencial y anónima.

Entonces: Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en la investigación? Sí No

De ser afirmativa su respuesta, le agradezco y a continuación procederé a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Muchas Gracias



HUELLA

.....

FIRMA

DNI N°