



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN
NACIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar título de Segunda Especialidad en Enfermería en
Neonatología

Autora:

Díaz Sinche, July Gabriela

Asesora:

Olivera Mejía, Nila

(ORCID: 0000-0001-5246-6601)

Jurado:

Astocondor Fuertes, Ana María

Landauro Rojas, Isolina Gloria

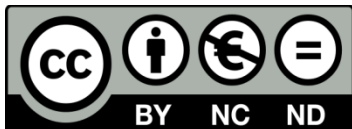
Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2022

Referencia:

Díaz, J. (2022). *Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5998>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN
NACIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar título de Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología.

Autora:

Díaz Sinche, July Gabriela

Asesora:

Olivera Mejía, Nila

(ORCID: 0000-0001-5246-6601)

Jurado:

Astocondor Fuertes, Ana María

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2022

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	Descripción y formulación del problema	8
1.2	Antecedentes	11
1.2.1	Antecedentes internacionales.	11
1.2.2	Antecedentes nacionales	12
1.3	Objetivos	14
1.3.1	Objetivo general	14
1.3.2	Objetivos específicos	14
1.4	Justificación	15
1.4.1	Justificación teórica	15
1.4.2	Justificación práctica	16
1.4.3	Justificación metodológica	16
1.5	Hipótesis.....	16
II.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.1	Teoría de enfermería de Jean Watson	17
2.1.2	Lactancia materna exclusiva	18
2.1.3	El calostro	18
2.1.4	La leche humana (LH)	18
2.1.5	Lactancia materna	19

2.1.6	Ventajas de la lactancia materna para la madre	19
2.1.7	Diez pasos para una lactancia exitosa	19
2.1.8	Teoría del apego. El vínculo	21
2.1.9	Contacto piel con piel	21
2.1.10	Control prenatal.....	21
2.1.11	Atención del parto	22
2.1.12	Aborto	22
a)	Factores asociados o con el sistema de salud.....	22
b)	Enfermedades respiratorias	22
c)	Factores asociados al inicio de la lactancia materna	23
•	Factores sociodemográficos.....	24
•	Factores maternos:	24
•	Factores neonatales:	25
III.MÉTODO.	28
3.1	Tipo de investigación.....	28
3.2	Ámbito temporal y espacial	28
3.3	Variables	29
3.4	Población y muestra	30
3.5	Instrumentos	31
3.6	Procedimientos	31
3.7	Análisis de datos	32
3.8	Aspectos éticos	32

IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Factores sociodemográficos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.....	33
Tabla N°2: Dim Factores maternos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.....	34
Tabla 3. Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019. **Método:** Estudio descriptivo, corte transversal, correlacional. **Resultados:** Se revisó 55 historias clínicas de puérperas con recién nacidos a término. Ningún factor sociodemográfico tuvo significancia estadística con el inicio de la lactancia materna. 43.9% tuvo más de 7 controles prenatales; 42% primíparas; la infección del tracto urinario fue la patología más frecuente durante el tercer trimestre del embarazo (25%). 64% tuvo adecuada secreción láctea. La gestación sin patologías y producción láctea adecuada, tuvieron una $p=0.045$ y $p=0.35$ respectivamente. El insuficiente número de CPN y antecedentes patológicos tuvieron una $p=0.041$ y $p=0.035$ respectivamente. Factores neonatales: peso AEG 75%. 49% no tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de nacido y 64% inició lactancia materna luego de la primera hora. El peso AEG y APGAR al minuto >6 , tuvieron una $p=0.032$ y $p=0.043$ respectivamente. El APGAR <7 al minuto tuvo una $p=0.036$. **Conclusiones:** Adecuada producción láctea, peso AEG y APGAR > 6 al minuto fueron factores facilitadores de la lactancia materna. Los controles pre natales insuficientes, madres con patologías del tercer trimestre, fueron factores dificultadores para el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido.

Palabras clave: factores asociados, lactancia materna, recién nacidos.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the start of breastfeeding in newborns at the Huaycán Hospital, September-November 2019. **Method:** Descriptive study, cross-sectional, correlational. **Results:** We reviewed 55 medical records of puerperal women with full-term newborns. No sociodemographic factor was statistically significant with the initiation of breastfeeding. 43.9% had more than 7 prenatal check-ups; 42% primiparous; urinary tract infection was the most frequent pathology during the third trimester of pregnancy (25%). 64% had adequate milk secretion. Pregnancy without pathologies and adequate milk production had a $p = 0.045$ and $p = 0.35$ respectively. The insufficient number of NPCs and pathological antecedents had a $p = 0.041$ and $p = 0.035$ respectively. Neonatal factors: AEG weight 75% . 49% did not have skin-to-skin contact in the first hour of birth and 64% began breastfeeding after the first hour. The AEG and APGAR weights at minute > 6 , had a $p = 0.032$ and $p = 0.043$ respectively. The APGAR < 7 at minute had a $p = 0.036$. **Conclusions:** Adequate milk production, AEG and APGAR weight > 6 per minute were facilitating factors of breastfeeding. Insufficient prenatal controls, mothers with pathologies in the third trimester, were difficult factors for the initiation of breastfeeding in the first hour of birth.

Keywords: associated factors, breastfeeding, newborns.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación evalúa los factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, debido a que se observó cómo las madres inician la lactancia materna. Muchas de ellas con facilidad y naturalidad, pero otras con dificultades que no permiten que el recién nacido se alimente adecuadamente, ya que la leche materna es el alimento completo que le brinda todos los nutrientes indispensables para crecer y desarrollarse. Estas dificultades observadas no permiten que el recién nacido reciba el denominado ORO LÍQUIDO (calostro).

Al analizar esta problemática se ha considerado las posibles causas, hallando entre ellas: madre con poca secreción láctea, que él bebe no tenga un buen reflejo de succión, madre con desconocimiento sobre lactancia materna y su importancia, alguna patología del recién nacido, entre otras.

La investigación de esta problemática de salud se realizó por el interés de conocer realmente cuáles son las dificultades o facilitadores del inicio en la lactancia materna y cuál de ellos tiene mayor relevancia estadística, para así poder identificarlos y tomar medidas correctivas y preventivas.

1.1 Descripción y formulación del problema

Las primeras horas de vida en un recién nacido son determinantes al momento de iniciar una lactancia materna con éxito.

El inicio de la lactancia materna en el recién nacido debe comenzarse, al menos durante la primera hora posterior al nacimiento. En este periodo de tiempo, la mayor parte de bebés se hallan

en un estado de 'alerta tranquila', donde tratan de explorar su entorno y establecer relaciones. (Cañamero, 2021)

La OMS/OPS (2017) recomienda empezar a amamantar la primera hora de vida, dar pecho como alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. La leche materna es el alimento ideal, la mejor forma de nutrición de los bebés y niños pequeños.

La importancia y necesidad de que madre e hijo pasen tiempo juntos, conociéndose en las primeras horas es vital para el reconocimiento, el beneficio que causa el contacto piel con piel inmediatamente después del parto será una pieza clave para amamantar; las visitas, el uso de celulares o distractores no son recomendables, se debe dar un lapso de intimidad entre el recién nacido y la madre.

La Asociación Española de Pediatría (AEP, 2020) afirma que, “la observación de una toma de pecho en la maternidad por un profesional sanitario con experiencia en lactancia materna ayuda a identificar y corregir los problemas en la técnica de lactancia”.

Ministerio de Salud (MINSA, 2019) “En el Perú solamente el 55,6 por ciento de los recién nacidos inician la lactancia materna en esa primera hora de vida.” Por otro lado, el Ministerio de Salud afirma que “las muertes neonatales podrían evitarse en un 22 % dándoles a los recién nacidos lactancia materna en la primera hora de vida.”

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2%

mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.

La Asociación Española de Pediatría (AEP, 2020), señala que, “el 80% de madres deciden amamantar a sus hijos cuando dan a luz, cifra que disminuye hasta el 68% a las seis semanas, al 52% a los tres meses y hasta el 36% a los seis meses del parto”. Según Infosalus (2009) en un estudio realizado a 76 países, se estimó que 78 millones de recién nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser colocados en el pecho de su madre.

Actualmente muchos recién nacidos nacen con enfermedades respiratorias: dificultad respiratoria, taquipnea, aleteo nasal, sepsis, aspiración de meconio y tiraje, los cuales son motivo de un lento proceso de adaptación y por tanto un lento inicio o rechazo a la lactancia materna.

Según el análisis situacional elaborado por el Ministerio de Salud (2009), la principal causa de morbilidad en los recién nacidos del Hospital de Huaycán se debe a factores de infecciones agudas superiores e inferiores de las vías respiratorias.

El Hospital de Huaycán, se encuentra ubicado en una zona urbana marginal, la población estimada en el año 2015 del distrito de Ate fue de 630,086 habitantes, de los cuales 120,599 se encontraban en la Jurisdicción adscrita al Hospital de Huaycán. Las mujeres mayores de 12 años hasta los 40 años representan el 25.8% de la población total (Ministerio de Salud, 2021). Según el reporte de Análisis Situacional Salud del año 2017, la mujer que asiste al Hospital de Huaycán tiene menos hijos hoy, según datos de 1993/2007, en donde se redujo de 1.7 a 1.3 hijos/mujer, cifras debajo del promedio nacional 2.2 y 1.7 hijos/mujer ellos revelan la disminución de la fecundidad en el país. El 63% de los egresos hospitalarios son debido al embarazo, parto y puerperio (Ministerio de Salud, 2019).

Con la presente investigación, se ha identificado los factores asociados al inicio de la lactancia materna y del porqué muchas madres no pueden amamantar en las primeras horas luego del parto, además, cuánto se correlaciona con factores sociodemográficos, factores maternos y/o factores neonatales.

Para determinar e identificar estos factores, inicialmente nos planteamos la siguiente pregunta, ¿Cuáles son los factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales.

Rius et al. (2015) en su investigación titulada: *Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión*. Tuvo por objetivo: Determinar la prevalencia de inicio de la Lactancia Materna, los factores asociados y las razones maternas al respecto. Metodología: Estudio de prevalencia de inicio de la Lactancia Materna de gestaciones ≥ 36 semanas. Concluyendo: aportamos ciertos factores conocidos y otros novedosos asociados al inicio de la LM y los motivos de la madre para la toma de su decisión. Los tratamientos farmacológicos maternos son un factor asociado para no iniciar la LM, corregible con un asesoramiento adecuado. Urge adoptar medidas correctoras para conseguir tasas de inicio de la LM cercanas al 100%. Es necesaria la unificación de criterios respecto a lo que se considera «inicio de la LM» para comparar resultados de futuras investigaciones Además de los FR ya conocidos para SNT se observó asociación independiente con edad materna ≤ 15 años.

Bautista (1997), en su estudio titulado: *Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas*. Tuvo por objetivo: Identificar factores asociados con el inicio

del amamantamiento. Metodología: Se realizó un estudio de cohorte utilizando los datos de la ENDESA-91, por medio de entrevista a la madre se recogieron datos retrospectivos sobre el inicio de la lactancia materna en los nacidos vivos en los últimos 5 años. Conclusión: es prudente desarrollar acciones tendentes a prevenir un deterioro en la frecuencia de inicio de la lactancia en las mujeres dominicanas.

Cardalda et al. (2012), en su estudio sobre *Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas*. Su objetivo fue el de analizar los diferentes factores que facilitan o dificultan la práctica de la lactancia entre madre y cría. Metodología: se diseñó un cuestionario donde se le preguntó a las madres cuales fueron los facilitadores y dificultadores en su proceso de lactancia según el grupo ocupacional. Resultados: alrededor del 82% de madres lactaron a sus hijos, entre los aspectos demográficos en los que se encontraron diferencias significativas fueron edad de la madre, total de hijos y número de hijos lactados. Los facilitadores para la lactancia que predominaron fueron: conocimiento, apoyo familiar y apoyo médico. Las dificultades encontradas con mayor frecuencia: dolor en los pezones, miedo a perder la figura y volver a trabajar.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Delgado e Inca (2015), presentaron la tesis: *Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche Arequipa, abril-junio 2015*. Como uno de sus objetivos se destaca: Determinar el efecto del contacto precoz piel a piel sobre la termorregulación en recién nacidos a término sanos, comparado con un grupo de recién nacidos que no tuvieron contacto precoz piel a piel. Metodo: estudio cuasi experimental. Población: se analizó a 30 recién nacidos a término, sanos distribuidos

en dos grupos. teniendo como resultados: el 100 % de los recién nacidos que recibieron Contacto Precoz Piel a Piel iniciaron lactancia materna, sin importar el tiempo de contacto, siendo el contacto logrado de 30 a 44 minutos de duración, con respecto a la termorregulación hay mejor adaptación en el grupo que recibió Contacto Precoz Piel a Piel, con una temperatura promedio de 36.9 °C en comparación de los recién nacidos que no recibieron contacto precoz piel a piel, quienes tuvieron una temperatura promedio de 36.6 °C. Concluyendo que el Contacto Precoz Piel a Piel influye significativamente en ambos aspectos estudiados, habiendo diferencias entre los grupos con Contacto Precoz Piel a Piel y los que no tuvieron Contacto Precoz Piel a Piel.

Según Quispecondori y Rivas (2012), con su trabajo titulado: *Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011–enero 2012*. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores que se asocian con el inicio de la Lactancia Materna Precoz en puérperas primíparas del INMP noviembre 2011 -enero 2012. Metodología: fue de tipo descriptivo, retro prospectivo, de corte transversal. Población: 151 puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Resultados: Se observó que la mayoría eran madres entre 19-25 años (49,9 %), grado de instrucción secundaria (72,2%), unión estable (64,9 %), proceden de la región costa (59,6%) y como ocupación de ama de casa (76,2 %). Hubo una menor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres mayores de treinta y cinco años, solo un 7,7% han brindado Lactancia Materna Precoz ($p= 0,022$), procedentes de la región Selva, hay una menor proporción que inician la lactancia materna precoz (7.7%) ($p = 0.022$). Con respecto a los programas de preparación para el parto se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ($p = 0,004$). El 69,2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna ($p = 0,001$). La estadía en Centro Obstétrico está asociada significativamente

con el inicio de la Lactancia Materna Precoz ($p = 0,007$). El 53,1% de las puérperas que iniciaron la Lactancia Materna Precoz refirieron haber tenido su parto con un acompañante ($p = 0,037$) y aquellas madres puérperas que decidieron dar Lactancia Materna Exclusiva, durante su embarazo, a sus recién nacidos (94,5%) iniciaron la Lactancia Materna Precoz ($p = 0,000$). Conclusiones: dentro de los factores sociodemográficos: la edad y la procedencia se asociaron significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz. Los relacionados con el embarazo parto y postparto: los programas de preparación para el parto, la información previa sobre la Lactancia Materna, la estadía junto al recién nacido inmediatamente después del parto, el parto con acompañante y la decisión previa al parto de dar Lactancia Materna Exclusiva a su recién nacido, todos ellos se asocian significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz.

Amado y Munares (2018), en el artículo: *Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad*. Su objetivo: Determinar las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad en puérperas inmediatas. Metodología: Estudio prospectivo transversal. Población: 422 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima. Resultados: El 71.6 % de las nulíparas, 74.6 % de las primíparas, 85.9 % de las secundíparas y 85.0 % de las multíparas presentaron práctica adecuada de la lactancia en el puerperio inmediato ($p= 0,007$). El 73.6 % de las que hablan español presentaron prácticas adecuadas, 90.5 % las que hablan español y quechua ($p= 0,002$). Conclusiones: Existen diferencias en las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad e idioma.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los **factores sociodemográficos asociados** al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre- noviembre 2019.

Determinar los **factores maternos asociados** al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre- noviembre 2019.

Determinar los **factores neonatales asociados** al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Actualmente se cuenta con investigaciones similares al tema pero que no va acorde con la realidad de la zona de investigación. Por ello, además de encontrar similitudes, también hallamos diferencias. En el hospital de Huaycán no existen estudios al respecto, que nos permita conocer esta realidad.

1.4.2 Justificación práctica

El conocimiento que se logró obtener con el presente estudio permitirá que los profesionales de la salud en el Hospital de Huaycán puedan intervenir precozmente sobre estos problemas y fortalecer los cuidados del recién nacido. Por ello, una vez obtenido el resultado de este estudio se dará a conocer la información obtenida a la coordinadora del servicio de atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto, al comité de lactancia materna del hospital y al Jefe del Servicio de Pediatría, con la finalidad de obtener en el futuro una estrategia o guías que permitan mejoras en el inicio de la lactancia materna.

Así mismo, se busca incentivar la realización de otros estudios acerca del tema, con la finalidad de obtener en el futuro un mejor programa del mismo. De la misma manera, los resultados pueden utilizarse en los establecimientos cercanos al Hospital de Huaycán, ya que el mismo es el centro de referencia para Ellos y tienen una realidad similar.

1.4.3 Justificación metodológica

El presente estudio será realizado con una metodología sencilla, que puede replicarse en otros establecimientos de salud y obtener una información útil para mejorar la tasa de adherencia a la lactancia materna exclusiva.

1.4.4 Justificación socioeconómica

También influirá en el ámbito económico, disminuyendo los costos en el manejo de la alimentación de los niños ya que, con un mejor dominio del tema, evitaría el uso de sucedáneos de leche materna (fórmula) las cuales tienen valores monetarios elevados generando desbalance en el salario diario.

1.5. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

Hi: Existen factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre- noviembre 2019.

Hipótesis nula:

Ho: No existen factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre- noviembre 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Teoría de enfermería de Jean Watson*

“Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador” (Guerrero et al., 2017). Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial - fenomenológico), con base espiritual; y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería (Chávez, 2015).

Enfermería es un arte que se manifiesta cuando comprende los sentimientos del otro. El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería Jean Watson en su teoría del cuidado humano enfatiza que este cuidado debe estar acompañado de un amor incondicional; lo cual son esenciales para su recuperación, además proyecta y guía a la enfermera a adoptar esa armonía al momento de la planificación y ejecución de estos cuidados encaminados a la recuperación de este paciente. (Rivera y Triana, 2007).

En el presente trabajo de investigación, haremos mención de esta teoría, dado que un recién nacido necesita cuidados para su adaptación además influye el amor, conocimiento en los procedimientos a realizar con valores éticos y morales.

La teoría de Jean Watson nos da un enfoque de cuidado humanizado; los factores curativos nos inculcan la promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal. En cuanto a un recién nacido debemos enseñar a la madre sobre la técnica de amamantamiento, que la madre salga de alta con su recién nacido con un buen apego y, educada sobre lactancia materna; para que así el recién nacido crezca sano y feliz.

2.1.2 Lactancia materna exclusiva

Consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, o medicamentos (OMS, 2018).

2.1.3 El calostro

Según el manual de lactancia materna, “el calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto”. El calostro denominado “primera leche” es rico en factores de protección (OMS, 2019).

Según el libro dirigido a estudiantes de medicina que fue elaborado por la Organización Panamericana de la Salud OPS/ MINSA (2010), el calostro es valioso porque: Es rico en glóbulos blancos y anticuerpos, especialmente IgA y contiene un mayor porcentaje de proteínas, minerales y vitaminas liposolubles (A, E y K) en comparación con la leche madura...; el calostro proporciona una importante protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente, y el factor epidérmico de crecimiento ayuda a preparar la mucosa intestinal para recibir los nutrientes aportados por la leche (p.10).

2.1.4 La leche humana (LH)

Coto y Ibañez (2006) afirma que la leche humana: Estimula el desarrollo adecuado del lactante, es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles... En el inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión (p.279).

2.1.5 Lactancia materna

La lactancia materna es “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Todas las mujeres pueden amamantar; siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud” (OMS, 2019).

Belvman (2001) afirma que “el tiempo óptimo de lactancia materna exclusiva en los recién nacidos es 6 meses dado que presentan una menor incidencia de diarreas e infecciones respiratorias”.

2.1.6 Ventajas de la lactancia materna para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el RN mama desde que nace.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno en los ovarios

2.1.7 Diez pasos para una lactancia exitosa

Según UNICEF (2018):

- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

2.1.8 Teoría del apego. El vínculo

En los estudios sobre el apego convergen distintas disciplinas que la alimentan con sus experiencias clínicas y prácticas: el Psicoanálisis, la Psicología Evolutiva y las Neurociencias. La Teoría del Apego, formulada inicialmente por Bowlby (1998), señala:

Que es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida efectiva.

2.1.9 Contacto piel con piel

Mooregen et al. (2007) afirman que el contacto piel con piel, se ha definido como la técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, durante la primera hora de vida, aprovechando el estado de alerta tranquila del niño. Se debe tratar que el niño tenga su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre durante este período, aunque no es imprescindible que mame, basta con que su lengua tome contacto con el pezón de su madre.

2.1.10 Control prenatal

“Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural... generalmente entre 7 y 11 visitas” (Aguilera y Soothill, 2014).

2.1.11 Atención del parto

“Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.” (MINSA, 2009)

2.1.12 Aborto

“El aborto consiste en la interrupción del embarazo y se puede producir tanto de forma espontánea como inducida. Sea cual sea el caso, el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vagina” (Diccionario de Embarazo, 2020).

a. Factores asociados o con el sistema de salud

La atención antes, durante y después del parto y la participación en clases de educación maternal sobre lactancia y el apoyo del personal a la misma durante el embarazo es descrita por muchos autores como determinante para el inicio de la lactancia. El estudio asturiano observa un aumento de dos veces la probabilidad de amamantamiento en los niños cuyas madres fueron aconsejadas por una matrona durante el embarazo. Sin embargo, otros autores refieren que el 50% de las madres entrevistadas refirieron haber decidido el tipo de alimentación después del parto, y creyeron que una entrevista pediátrica prenatal podría haber influido en su decisión.

(Asociación Española de Pediatría, 2004)

b. Enfermedades respiratorias

Síndrome de dificultad respiratoria o Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), es un estado clínico de causa variada, que se caracteriza por una respiración anormal con alteración del

intercambio gaseoso, la oxigenación y la eliminación del anhídrido carbónico; constituye una de las afecciones más frecuentes en el RN (Castro et al., 2005).

La taquipnea transitoria del RN, es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto en bebés que nacen antes del término o casi a término. Transitorio significa que dura poco (Casi siempre menos de 48 horas). Taquipnea significa respiración rápida más rápido que la mayoría de los RN que normalmente es 40 a 60 respiraciones por minuto (MedlinePlus 2022). *Aleteo nasal*, es cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira. (Medline plus, 2021).

Sepsis, “situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida” (Fernández y Coto, 2008).

Síndrome de aspiración de meconio, el meconio se queda atrapado a las paredes de las vías respiratorias cuando el bebé espira. Y el meconio aspirado irrita las vías respiratorias y dificulta la respiración. (Greenspan, 2020).

Tiraje intercostal, se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. Durante la respiración, estos músculos normalmente se contraen y jalan la caja torácica hacia arriba. El tórax se expande y los pulmones se llenan de aire (MedlinePlus, 2019).

c. Factores asociados al inicio de la lactancia materna

Un factor asociado es cualquier rasgo, característica de un individuo que se ve relacionado o asociado significativamente en un análisis estadístico a otra variable según el tipo de estudio. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2016)

Los factores asociados en el presente estudio han sido clasificados en:

- Factores sociodemográficos

- Factores maternos
- Factores neonatales
- **Factores sociodemográficos**

Grupo etario: generalmente las adolescentes presentan cierto rechazo o irritabilidad al amamantar, y las adultas mayores cierta tendencia al parto con cesárea que conlleva a la no realización del contacto piel a piel. Clasificado en adolescente, adulta joven y adulta mayor.

- Procedencia: el origen o lugar donde nació. Clasificado en Lima y provincia.
- Nivel educativo: es el grado más elevado de estudios realizados por la madre, clasificado en analfabeto, primaria, secundaria, superior.
- Estado civil: situación personal que se encuentra con el padre del recién nacido. Clasificado como soltera, casada, separada, divorciada, relación estable.

- **Factores maternos:**

Edad gestacional: “la duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal (...) Cuando no se dispone de la fecha de la última menstruación normal, la edad gestacional debe basarse en la mejor estimación clínica” (Cacho, 2021). Se considera un parto complicado si la edad gestacional de la madre es inferior a las 37 semanas o superior a las 42 semanas.

Número de controles prenatales. Las mujeres embarazadas tienen el deber de asistir a controles médicos periódicamente, “existe un acuerdo generalizado de que entre 7 y 10 consultas prenatales se acompaña de mejores resultados perinatales en una gestación normal. Por el contrario, si se realizan menos de cinco o seis visitas, los expertos coinciden en que es difícil

considerar que un embarazo esté bien controlado” (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2016).

Antecedentes obstétricos:

- Número de partos: es el número total de embarazos que ha tenido una mujer. Clasificado como primípara, multípara y gran multípara.

- Número de abortos: generalmente las gestantes que han sufrido abortos presentan complicación para el inicio de la lactancia materna y el contacto piel a piel. Clasificado en ninguno y alguno.

- Antecedentes personales: “Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud” (Lactari, 2021). Cuando la mujer presenta algún antecedente personal, generalmente es causal de problemas en el inicio de la lactancia materna. Clasificado como: embarazo múltiple, preeclamsia, eclampsia, anemia, RCIU, HTA previa, amenaza de parto prematuro, hemorragia materna, cardiopatía, diabetes, TBC, ITU, entre otros. La infección más frecuente en madres peruanas es la Infección del tracto urinario (ITU).

- **Factores neonatales:**

- Sexo del neonato; femenino o masculino.

- Test de Capurro; de acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en: recién nacido a término (de 37 semanas a 41 semanas de gestación) y recién nacido a p o s término (superior a las 42 semanas de gestación).

Peso del Recién Nacido: “es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg, un bebé normal al que entre 2.5 a 3.999 kg. y un bebé macrosómico al que pesa más o igual a 4 kg”. (MedlinePlus, 2021).

- Enfermedades respiratorias: Síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea, aleteo nasal, sepsis, síndrome de aspiración de meconio y tiraje intercostal.

- APGAR: Según MedlinePlus, (2019): La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.

El puntaje al minuto 10, solo se realiza si en las pruebas previas, los resultados obtenidos fueron por debajo de los 5 puntos. Es un factor de riesgo cuando los puntajes obtenidos fueron por debajo de los 7 puntos.

- Contacto piel a piel: se observó la instancia en que se realizó, si fue a la media hora, a la hora o no se realizó.

- El reflejo de succión: denominado reflejo primitivo, es un instinto básico de supervivencia del recién nacido basado en alimentarse correctamente, si un recién nacido no presenta este reflejo, significaría que posee una anomalía en su desarrollo. Se diferenciará si esto se dio en la primera o segunda hora.

- Secreción láctea: “El calostro puede salir por sí solo, al masajear el seno o durante la excitación sexual. A principios del embarazo, el calostro suele ser espeso y amarillo. Al acercarse el momento del parto, se torna más pálido y casi incoloro” (Inatal, 2022). Puede ser considerado como bueno, regular, poco, o que no presenta.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es un estudio de diseño no experimental, corte transversal y correlacional retrospectivo donde se utilizaron datos de las historias clínicas del RN en el Servicio de Pediatría, área de Neonatología del Hospital de Huaycán de setiembre a noviembre del 2019.

Estudio descriptivo, se observa lo que ocurre con el fenómeno en condiciones naturales. Estudio de corte transversal, analiza la prevalencia del fenómeno en un periodo de tiempo corto, desde setiembre a noviembre del 2019.

Estudio correlacional, evalúa el grado de asociación entre dos o más variables; estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto. Tales correlaciones se sustentan en Hipótesis sometidas a prueba.

3.2 Ámbito temporal y espacial.

El presente trabajo se realizó en el servicio de Pediatría, área de neonatología del Hospital de Huaycán, el mismo que se encuentra ubicado en Av. José Carlos Mariátegui Zona B S/N, dicho hospital pertenece al MINSA. El área de Neonatología se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital de Huaycán, y cuenta con 2 unidades:

La Unidad de Atención inmediata: En esta unidad se realiza la atención inmediata del Recién Nacido, esta unidad se encuentra en Sala de Partos.

Alojamiento Conjunto: Esta ubicado en el primer piso en el Servicio de Hospitalización de Obstetricia, en el que se aloja neonatos sanos que permanecen con su madre hasta el momento del alta, el cual cuenta con 9 camas para púerperas inmediatas.

3.3 Variables

Variable principal: “Inicio de la Lactancia Materna” definido como el caso de una madre que manifiesta su intención de lactar y que da el pecho al recién nacido (RN) de manera repetida durante las primeras 2 horas de vida, independientemente si se realiza alguna toma aislada de fórmula artificial, suero o agua.

Variabes secundarias: se agruparon en factores sociodemográficos, maternas y neonatales relacionadas al origen de la información recibida por la madre en torno a la LM en los recién nacidos.

3.4 Población y muestra

La población está constituida por 450 mujeres púerperas inmediatas durante los tres meses de estudio (<12 horas posterior al parto) atendidas en sala de partos en el Hospital de Huaycán, entre los meses de setiembre a noviembre del 2019. El tipo de muestreo será probabilístico con población finita y la selección de éstas por conveniencia.

$$N * Z^2 * p * q$$

$$n \square \text{_____} \square$$

$$d^2 * (N \square 1) \square \square (Z^2 * p * q)$$

$$n = \frac{450 * 1.96^2 * 0.95 * (1 - 0.95)}{0.05^2 * (450 - 1) + (1.96^2 * 0.95 * 0.05)} \approx 63$$

Factor de ajuste:

$$n_j = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{63}{1 + \frac{63}{450}} \approx 55$$

Donde:

N : Tamaño de la población o universo = 150 por mes = 450 puérperas

Z_{α} : Constante que depende del nivel de confianza que asignamos y que corresponde a

una Distribución Normal o de Gauss.

$Z_{0.95} = 1.96$ d : Límite aceptable de error muestral. Suele usarse un valor entre 0.01 y 0.09.

Valor de precisión del estudio=0.05 p : Es la variación positiva o la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio, generalmente se da 0.95

q : Es la variación negativa, $1 - p = 0.05$ n : Muestra= 63

n_j : Muestra ajustada = 55

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Madres de recién nacidos que han sido atendidas en sala de partos en el Hospital de Huaycán.
- Puérpera en sala de parto.
- Puérpera en alojamiento conjunto.
- Recién nacidos con o sin patologías.

- Madres sin restricción de edades.

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Madres de recién nacidos que han sido atendidos en patologías.
- Recién nacidos en pretermino.
- Recién nacidos por debajo de los 1500 gramos.
- Madres sin amenaza de aborto en la gestación.
- Recién nacidos con malformaciones.

3.5 Instrumentos

Método: Recolección de datos desde las historias clínicas.

Técnica: Se utilizó una ficha técnica (anexo), la cual tiene la siguiente estructura Factores sociodemográficos, factores maternos y factores neonatales, que me ha permitido recoger la información necesaria para el logro de los objetivos del estudio.

Validez del instrumento: El instrumento fue sometido a juicio de expertos donde participaron 05 profesionales del área de neonatología y los datos obtenidos fueron procesados mediante la prueba binomial. El resultado de la prueba binomial fué el 91.3% de las respuestas donde los jueces concuerdan.

3.6 Procedimientos

Para poder proceder a la siguiente investigación, primero se solicitó la aprobación del instrumento de investigación por especialistas en el rubro, luego de ello se pidió los permisos necesarios al Hospital de Huaycán, a través del área de Docencia e Investigación, de donde se recolectaron los datos.

Una vez aprobada la solicitud, se recolectó la información necesaria de las historias clínicas, previa coordinación con los responsables del área, utilizando el instrumento elaborado, de cada madre hospitalizada. El periodo de recolección de datos se realizó entre setiembre a noviembre del 2019.

3.7 Análisis de datos

La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos. El análisis se realizó mediante el software estadística IBM SPSS versión 24; el análisis descriptivo se presenta mediante gráficas y tablas; y el análisis inferencial se realizó mediante la prueba del Chi cuadrado para la comprobación de la Hipótesis.

3.8 Aspectos éticos

Se cautela la identidad de las madres, de los recién nacidos y de los profesionales mediante el número de ficha que se indicó en la parte superior de cada una.

Se ha garantizado la confidencialidad de los datos obtenidos, considerando los principios del respeto a la persona, beneficencia y justicia, además que los datos se procesaron respetando el anonimato.

Finalizada la investigación, toda la información quedará encriptada y será eliminada luego de 2 años de publicada la investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los siguientes resultados, con un total de 55 historias clínicas analizadas:

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.

	f	%
Total	55	100
Edad		
Adolescente	5	9
Adulta joven	45	82
Adulta madura	5	9
Nivel educativo		
Primaria	10	18
Secundaria	44	80
Superior	1	2
Estado civil		
Soltera	11	20
Casada	6	11
Unión estable	38	69

Nota. Podemos observar que el mayor número de madres fueron adultas jóvenes, es decir tenían entre 25 a 35 años (82%). Respecto al nivel educativo podemos ver que el 98% de madres no tenían educación superior y la mayoría de ellas eran convivientes, mientras que el 20% eran madres solteras.

Tabla 2

Factores maternos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.

	f	%
Total	55	100
Edad Gestacional		
< 37 semanas	5	9
37 a 42 semanas	43	78
> 42 semanas	7	13
N° de CPN		
Ninguno	9	16
De 1 a 6 controles	24	44
De 7 a + controles	22	40
N° de partos		
Primípara	23	42
Multípara	21	38
Gran Multípara	11	20

Antecedentes patológicos		
Ninguno	22	40
DCP	7	13
TBC	5	9
ITU	14	25
Otros	7	13
Características del pezón		
Normales	40	73
Planos	13	24
Semi planos	2	4
Producción láctea		
Buena	35	64
Regular	13	24
Poca	7	13

Nota. En la tabla 2, podemos observar que la mayoría de gestaciones fueron a término (> 37 semanas) (78%) y el 40% tuvieron el número de controles recomendados por la OMS/MINSA. El 42% fueron primíparas. La infección de tracto urinario fue la patología mayormente hallada (25%) y el 40% no presentó ninguna patología al momento del parto. El 24 % de madres tuvieron pezones planos y el mismo porcentaje tuvo una producción láctea regular.

Tabla 3

Factores neonatales asociados al inicio de lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, periodo setiembre a noviembre del 2019.

	f	%
Total	55	100
Sexo		
Femenino	30	55
Masculino	25	45
Clasificación según peso		
Normal	41	75
Macrosómico	14	25
APGAR		
4 a 6	12	22
7 a 10	43	78
Edad gestacional		
EG 37 a 42	45	82
> EG 42	10	18
Tiempo de contacto piel a piel		
1 hora	20	36
½ hora	8	15
No se realizó	27	49
Inicio de Lactancia Materna		
Durante la primera hora	20	36
Luego de la primera hora	35	64

Nota. Respecto al sexo de los recién nacidos existe un leve predominio del sexo femenino (55%). La cuarta parte de los nacidos fueron macrosómicos. El 22% nacieron con algún grado de depresión neurológica. La mayoría de recién nacidos (82%) fueron a término, el 36% inicio lactancia materna durante la primera hora de nacido y en el 49% no se realizó el contacto piel a piel. El 64% de recién nacidos iniciaron lactancia materna luego de la primera hora.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La OMS/OPS (2017) recomiendan empezar a amamantar la primera hora de vida, ya que la leche materna es el alimento ideal, más aún en las primeras horas de vida. En la presente investigación el 36% de madres con recién nacidos a término lactaron durante la primera hora posterior al embarazo estando por debajo del 80% que se obtuvo en el 2009, según la Asociación Española de Pediatría; y teniendo coherencia con el reporte presentado por la OMS en el 2018.

Es importante destacar que el 64% iniciaron lactancia luego de la primera hora de vida, muchas veces, esto impulsa al personal de salud a la administración de fórmulas lácteas, lo cual puede repercutir posteriormente en la adherencia hacia la lactancia materna exclusiva.

Para Bautista (1997), de una muestra a 7142 mujeres dominicanas de 15 a 49 años, los factores asociados al inicio de la lactancia materna son aquellas que presentaron alguna enfermedad durante el embarazo (OR=2,3), las que tuvieron niños con bajo y alto peso al nacer (OR=1.6, OR=2.1 respectivamente), en nuestro estudio el antecedente materno de patología durante el tercer trimestre fue un factor dificultador ($p=0.035$), igualmente el APGAR menor de 7 al minuto ($p=0.036$).

Según Cardalda et al. (2012), de una muestra de 264 madres nacidas en Puerto Rico, alrededor del 82% de madres lactaron a sus hijos exitosamente, mientras que en nuestro caso sólo representó el 36%. Entre los aspectos demográficos estudiados, se encontraron diferencias significativas como edad de la madre, total de hijos y número de hijos lactados; en nuestro caso ningún factor sociodemográfico tuvo correlación significativa con el inicio de la lactancia materna. Los factores facilitadores para la lactancia que predominaron fueron: conocimiento, apoyo familiar y apoyo médico; factores que no fueron evaluados en este estudio. Sin embargo, es necesario

resaltar que la etapa pre natal es muy importante para sensibilizar y capacitar a las gestantes en relación a la lactancia materna. De igual manera no debemos olvidar la necesidad de hacer un trabajo multidisciplinario con apoyo de servicio social, psicología y participación activa del médico para trabajar incluyendo al entorno familiar. Las dificultades en el inicio de la lactancia materna, que ellos encontraron, fueron: dolor en los pezones, miedo a perder la figura y volver a trabajar; en nuestro estudio no se evaluaron estos antecedentes. En nuestro estudio observamos que la adecuada producción láctea tuvo una asociación estadísticamente significativa ($p=0.035$). Es importante motivar, a través de una buena consejería, a las madres, principalmente cuando no tienen buena producción láctea. El 82% fueron adultas jóvenes, el 42% fueron primíparas, 69% tenían unión estable (convivientes). A pesar de no haber encontrado, en todas ellas, una asociación estadística significativa, estos factores podrían influir negativamente para el inicio temprano de la lactancia materna, ya que pueden condicionar hacia una inadecuada preparación y experiencia, sumado a esto que el 98% de madres tuvieron entre educación primaria y secundaria, además del apoyo familiar, sobre todo de la pareja, que puede ser insuficiente. Por lo cual el personal de salud debe estar alerta ante estas situaciones. El 60% tuvieron de ninguno a menos de 6 controles pre natales, esto mostró una asociación estadísticamente significativa como dificultador para el inicio de la lactancia ($p=0.041$), que estaría relacionada a una inadecuada preparación de la madre para el éxito en la lactancia.

Delgado e Inca (2015), en la tesis: “Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos”, hallaron que el 100% de los recién nacidos que recibieron Contacto Precoz Piel a Piel iniciaron lactancia materna; en nuestro caso sólo el 36% de los que realizaron contacto precoz, iniciaron la lactancia materna durante la primera hora posterior al parto y no encontramos asociación estadísticamente

significativa. Sin embargo, es conocido los beneficios del contacto precoz madre – niño, por lo que el personal de salud debe continuar promocionando y efectivizando.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos estudiados no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el inicio de la lactancia materna.

- Los factores neonatales: Recién nacidos a término, peso adecuado para la edad gestacional y el APGAR mayor a 7 al minuto son factores facilitadores de la lactancia materna.

- EL factor materno: Controles pre natales insuficientes, madres con patologías en el tercer trimestre y el APGAR < 7 en el primer minuto son factores dificultadores para el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las actividades en el control pre natal, a través de estrategias que permitan un mejor impacto educativo y de preparación a la gestante sobre la importancia de lactancia materna, considerando los factores sociodemográficos y personales.
- Fortalecer el equipo de atención inmediata del recién nacido para garantizar una adecuada adaptación pos parto, realizar el contacto precoz y el seguimiento de la lactancia materna exclusiva identificando signos de alarma de manera oportuna
- Se debe promover y supervisar, desde los diferentes niveles del MINSA, el cumplimiento de las normatividades vigentes acerca del control pre natal, atención inmediata del recién nacido en su relación con el inicio exitoso de la Lactancia Materna Exclusiva, garantizando una gestante y un producto sano, con participación multidisciplinaria para una lactancia exitosa.
- Continuar con la realización de más investigaciones operacionales que nos permitan seguir identificando factores negativos y positivos para el inicio de la lactancia materna, que permitan una adecuada toma de decisiones.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilera, S. y Soothill, P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880-886. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Amado, L. y Munares, O. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003
- Asociación Española de Pediatría. (2020) *Lactancia Materna*. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna>
- Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia materna: Guía para profesionales - Ascalema*. <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>
- Bautista, L. (1997). Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (1), 200-207. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n3/200-207/>
- Behrman, J. (2001). *Tratado de Pediatría*. (16° Edición). McGraw-Hill Interamericana.
- Bowlby, J. (1998). *El apego. Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida"*. Paidós.
- Cacho, G. (2021). Cuidados del Recién Nacido. *Slideplayer*. <https://slideplayer.es/slide/31530/>

- Cañamero, S. (11 de junio de 2021). *El inicio de la lactancia materna en el bebé*. Guíainfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-inicio-de-la-lactancia-materna-en-el-bebe/>
- Cardalda, E., Martínez, J., Alcalá, A., Talavera, J., Hernández, S., Dávila, M., y Gomila, R. (2012). Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 91-108. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386004.pdf>
- Castro, F. , González, G. y Alfonso, J. (2005). Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(2), 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200004&lng=es&tlng=es.
- Chávez, K. (2015). *Factores maternos asociados a macrosomía en recién nacidos de puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mayo-octubre 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1579>
- Coto, G., y Ibáñez, A. (2006). Protocolo diagnóstico-terapéutico de la sepsis neonatal. Protocolos de Neonatología. *Boletín de Pediatría*, 46(1), 125-134. https://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediater2006_46_supl1_125-134.pdf
- Diccionario de Embarazo. (11 de noviembre de 2020). *Aborto*. CuidatePlus. <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
- Delgado, M. y Inca, L. (2015). *Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término Sanos*. Hospital Goyeneche.

- Arequipa. Abril – Junio 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María].
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3400>
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. y Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Fernández, B., López, J. y Coto, G. (2008). Sepsis del recién nacido. *Asociación Española de Pediatría*, (21), 189-206. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2018). *Capturar el momento. Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido* .
<https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Greenspan, J. (Enero de 2020). Aspiración de meconio. *The Nemours Foundation*.
<https://kidshealth.org/es/parents/meconium.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Inversión en la Infancia Perú. (Agosto de 2020). *Uno de cada tres niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses*. Blog de Noticias.

<https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4373#:~:text=Lactancia%20en%20la%20primera%20hora%20de%20vida&text=Seg%C3%BAAn%20ENDES%202019%20C%20en%20el,mismo%20nivel%20del%20a%C3%B1o%20anterior.>

Infosalus. (19 de enero de 2009). *La AEP crea un manual sobre teoría y práctica de la lactancia materna para apoyar a las madres en este periodo*. Europa Press.

Infosalus. (19 de enero de 2009). *La AEP solo un tercio de Madres dan el pecho a sus bebés hasta los seis meses de plazo recomendado*. Europa Press.

<https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-aep-crea-manual-teoria-practica-lactancia-materna-apoyar-madres-periodo-20090119132258.html>

INATAL. (11 de marzo de 2022). *La secreción de leche durante el embarazo*. [https://inatal.org/el-](https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-pecho/367-la-secrecion-de-leche-durante-el-embarazo.html#:~:text=Es%20normal%20secretar%20leche%20durante,o%20durante%20la%20excitaci%C3%B3n%20sexual.)

[embarazo/los-sintomas/el-pecho/367-la-secrecion-de-leche-durante-el-embarazo.html#:~:text=Es%20normal%20secretar%20leche%20durante,o%20durante%20la%20excitaci%C3%B3n%20sexual.](https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-pecho/367-la-secrecion-de-leche-durante-el-embarazo.html#:~:text=Es%20normal%20secretar%20leche%20durante,o%20durante%20la%20excitaci%C3%B3n%20sexual.)

Ministerio de Salud [MINSa]. (2019). *Análisis Situacional de Salud Del Hospital De Huaycán*.

https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-29_01_2019-10;44;49.pdf

Ministerio de Salud [MINSa]. (2021). *Análisis Situacional de Salud Del Hospital De Huaycán*.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Asisho 2021. https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_Situacional-0912211271646644.pdf

Ministerio de Salud [MINSA]. (2009). *Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural"*. Resolución Ministerial N° 207. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Salud [MINSA]. (18 de agosto de 2010). *Lactancia materna puede evitar hasta un 22% de muertes neonatales.* Gop.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36940-lactancia-materna-puede-evitar-hasta-un-22-de-muertes-neonatales>

MedlinePlus. (2022). *Taquipnea transitoria del RN.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007233.htm>

MedlinePlus. (2019) *La prueba de Apgar.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

MedlinePlus. (2021). *Peso del bebé al nacer.* <https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html>

MedlinePlus. (2022). *Síndrome de dificultad respiratoria neonatal.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen.>

MedlinePlus. (2022). *Tiraje intercostal.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003322.htm#:~:text=El%20tiraje%20intercostal%20se%20da,tiraje%20intercostal%20es%20una%20emergencia.>

MedlinePlus (2022). *Aleteo nasal.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003055.htm>

- Mooregen E., Anderson, G. y Bergman, N. (18 de julio de 2007). Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. *Cochrane Library*. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub2/full/es>
- Lattari, A. (2021). *Edad gestacional. Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
- Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>
- Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2009). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf>
- Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2022). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9327:breas-tfeeding-recommendations&Itemid=42404&lang=es
- Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*. 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
- Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2022). *Lactancia materna exclusiva*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion->

[complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%Bl os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s](#)

Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. (2019). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019*. <https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna>

ONU y el Estado de Derecho- UNESCO. (2016). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/united-nations-educational-scientific-and-cultural-organization/>

Quispecondori, J. y Rivas, R. (2012). *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 de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3015>

Rivera, L. y Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Avances en Enfermería*, 25(1), 56–68. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>

Rius J., Rivas C., Ortuño J., Maravall, M., Aguar, M., Calzado, M. y López, A. (2015). Factores asociados al inicio al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. *Acta Pediátrica*. 73(3), 65-72. <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1085-factores-asociados-al-inicio-de-la-lactancia-materna-y-razones-de-la-madre-para-la-toma-de-su-decision#.YtCzFXbMLIV>

UNICEF. (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en lactancia materna. <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna#:~:text=El%20caso%20en%20favor%20de,119.000%20millones%20de%20d%C3%B3lares%20en>

UNICEF. (2018). *La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica.* <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primer-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>

UNICEF. (s.f.). *Lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida.* <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

IX. ANEXOS

Anexo A

Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Diseño metodológico
Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019.	<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019?</p> <p>Objetivos específicos - ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019? - ¿Cuáles son los factores maternos asociados al inicio</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos - Determinar los factores sociodemográficos asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019. - Determinar los factores maternos asociados al inicio</p>	<p>Hipótesis de investigación: Hi: Existen factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.</p> <p>Hipótesis nula: Ho: No existen factores asociados al inicio de la Lactancia Materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.</p>	Factores asociados al Inicio de la Lactancia materna en recién nacidos	<p>Factores Socio-demográfico.</p> <p>Factores Maternos.</p> <p>Factores Neonatales.</p>	<p>Tipo De Investigacion: No experimental Corte Transversal y correlacional retrospectivo.</p> <p>Población: Está constituida por 450 mujeres puérperas inmediata.</p> <p>Muestra: Está constituida por 55 mujeres puérperas inmediata, con su RN.</p> <p>Instrumento: Ficha Técnica (Cuestionario)</p>

	<p>de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019? - ¿Cuáles son los factores neonatales asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019?</p>	<p>de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019. - Determinar los factores neonatales asociados al inicio de la Lactancia materna en recién nacidos del Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre 2019.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo B

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición	Técnicas o Instrumento
Factores asociados al Inicio de la Lactancia materna en recién nacidos	El inicio de la lactancia materna en el recién nacido debe comenzar, al menos durante la primera hora posterior al nacimiento, y se evaluará durante las primeras 24 horas. La OMS/OPS recomienda empezar a amamantar la primera hora de vida, dar pecho como alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (OMS, 2017)	Factores Socio-demográficos	-Edad de la madre -Procedencia -Nivel educativo -Estado civil	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Discreta Dicotómico Ordinal Nominal	Ficha técnica Cuestionario
		Factores maternos	-Edad gestacional -Controles Prenatales -Antecedentes obstétricos -Antecedentes Personales	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa	Discreta Discreta Nominal Dicotómica	Ficha técnica Cuestionario
		Factores neonatales	-Sexo -Peso del Recién Nacido -Test de Capurro -Enfermedades -Contacto piel con piel -Succión del RN -Secreción Láctea	Cualitativa Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Discreta Discreta Nominal Discreta Nominal Nominal Nominal	Ficha técnica Cuestionario

Anexo C

Instrumento de Recolección de datos

Introducción.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los “**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN RN EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN SETIEMBRE- NOVIEMBRE 2019**”.

Aseguro la confiabilidad de sus respuestas y agradezco de ante mano su apoyo, este instrumento servirá para realizar un trabajo de investigación, cuyos datos serán utilizados con el único fin de realizar este estudio.

Instrucciones.

A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece las preguntas

Datos generales.

- **Factores sociodemográficos**

- **Edad materna:**

Adolescentes < 18 años ()

Joven 18 a 24 años ()

Adulto Joven 25 a 35 años ()

Adulto 36 a 40 años ()

▪ **Procedencia:**

Lima () Provincia () Nivel educativo:

Analfabeto () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltera () Casada ()

Separada () Divorciada ()

Unión estable ()

Datos Específicos.

- **Factores
maternos**

Edad gestacional:

EG entre 37 a 42 semanas ()

EG superior a 42 semanas ()

Número de controles prenatales:

Ninguno () De 1 a 6 controles () De 7 a más controles ()

Antecedentes obstétricos:

N^a de partos: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

N^a de abortos: Ninguno () Alguno ()

Antecedentes personales:

Ninguno () Anemia ()

Embarazo múltiple () RCIU ()

HTA previa () Amenaza parto prematuro ()

Preeclampsia () DCP ()

Cardiopatía () Hemorragia 1^{er} trimestre ()

Diabetes () Hemorragia 2^{da} trimestre ()

TBC () Hemorragia 3^{er} trimestre ()

ITU () Otros ()

▪ **Madre presenta secreción láctea**

Buena secreción láctea ()

Regular secreción láctea ()

Poca secreción láctea ()

No presentó secreción láctea ()

• **Factores neonatales**

▪ **Sexo**

Femenino () Masculino ()

▪ **Edad del Capurro**

Recién nacido a término, de 37 semanas a 41 semanas ()

Recién nacido postérmino, de 42 semanas o más de
gestación ()

▪ **Peso al nacimiento**

Superior a 2500 gramos ()

Bajo peso 1500-2499 gramos ()

APGAR

Al minuto 0-3 () 4-6 () 7-10 ()

A los 5 minutos 0-3 () 4-6 () 7-10 ()

A los minutos 0-3 () 4-6 () 7-10 ()

Enfermedades respiratorias

S. Distrés respiratorio ()

S. Aspiración de meconio ()

Aleteo nasal ()

Tiraje intercostal ()

Sepsis ()

Taquipnea ()

Contacto piel a piel

1 hora ()

½ hora ()

No se realizó () Porque_____

Recién nacido succiona lacta

En primera hora ()

En segunda hora ()

Anexo D

Prueba Binomial

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1.00
6	1	1	1	0	1	0.97
7	0	1	0	0	1	0.19
8	1	1	1	0	1	0.97
9	1	1	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1	1	1.00
	9	10	9	7	10	9.13

Procedimiento para Porcentaje de acuerdo entre los jueces

Total, de 50 respuestas (10 ítems x 5 jueces) de las cuales 45 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

$$p = 9.13 \times 100 = 91.3\%$$

10

Nota. El 91.3% de las respuestas de los jueces concuerdan.